HIGIENA SZKOLNA

KWARTALNIK

ORGAN LEKARZY SZKOLNYCH
ORAZ REFERATÓW HIGIENY
KURATORIÓW OKRĘGÓW SZKOLNYCH

POD REDAKCJĄ
DOC. DR M. GODYCKIEGO

Tom I zeszyt 1
styczeń — marzec

POZNAŃ
1939

HIGIENA SZKOLNA

(L'HYGIÈNE SCOLAIRE)

KWARTALNIK

Organ Lekarzy Szkolnych
oraz Referatów Higieny Kuratoriów Okręgów Szkolnych

POD REDAKCJĄ
DOC. DRA M. GODYCKIEGO

TOM I ZESZYT 1
STYCZEŃ — MARZEC
1 9 3 9

Wydawca i Redaktor oraz miejsce wydania: Doc. Dr. Michał Godycki, Poznań

Zakład i miejsce odbicia: Druk. Dziennika Poznańskiego S. A., Poznań, Pocztowa 9

Do każdego tomu kompletnego będzie dodana w końcu roku okładka trwała

HIGIENA SZKOLNA

TOM I

POZNAŃ
1 9 3 9

Wydawca i miejsce wydania: Doc. Dr M. Godycki, Poznań, ul. Towarowa 23.

Zakł. i miejsce odbicia: Druk. Dziennika Poznańskiego SA. Poznań, Pocztowa 9.

ZADANIA CZASOPISMA „HIGIENA SZKOLNA".

Nie było dotychczas w Polsce czasopisma poświęconego wyłącznie zagadnieniom higieny szkolnej, a będącego organem lekarzy szkolnych. Prawda, „Wychowanie Fizyczne" poświęcało niekiedy nawet dużo miejsca higienie szkolnej, prace i artykuły z tej dziedziny drukowały również i inne czasopisma lekarskie i pedagogiczne, jednak w większości przypadków, rzeczy te uchodziły uwagi lekarzy szkolnych, z powodu specjalnych warunków pracy lekarza w szkole, a przede wszystkim bardzo ograniczonych godzin zajęć.

Wychodząc więc z założenia, że czasopismo omawiające rozmaite zagadnienia z dziedziny higieny szkolnej, bądź też pracy lekarzy szkolnych, udzielające swoich łamów dyskusji i wymianie myśli pomiędzy lekarzami szkolnymi R. P., będzie stanowiło potężny czynnik samokształcenia lekarzy szkolnych oraz podnosiło poziom pracy ich w szkole, zjazd wizytatorów higieny szkolnej w jesieni 1938 roku jednogłośnie uchwalił założenie podobnego czasopisma, przyjmując go jednocześnie jako organ Referatów Higieny w Kuratoriach Okręgów Szkolnych oraz lekarzy szkolnych.

W programie czasopisma nakreślono: 1. Prace oryginalne. 2. Referaty poglądowe. 3. Dział streszczeń piśmiennictwa polskiego i zagranicznego. 4. Artykuły dyskusyjne. 5. Wiadomości urzędowe. 6. Drobne.

Rozpoczynając pierwszy tom nowego czasopisma Redakcja ufa, że rzesze lekarzy pracujących w szkołach poprą go moralnie i materialnie, biorąc żywy udział w jego pracach.

Redakcja.

LE PÉRIODIQUE „HIGIENA SZKOLNA“ (L‘HYGIÈNE SCOLAIRE).

Le développement de l‘hygiène scolaire en Pologne a fait, depuis 1918, des progrès si considérables qu‘il a été nécessaire de fonder une revue spéciale, organe des médecins scolaires. Le périodique „Higiena Szkolna“ s‘est proposé d‘apporter au lecteur des rapports sur le mouvement scientifique dans ce domaine, ainsi qu‘une revue de la presse médicale intéressant les médecins scolaires; il sera donc pour eux un aide dans leur besogne quotidienne à l‘école. Il réservera quelques pages aux articles que lui feront parvenir ses lecteurs sur les questions pratiques de l‘assistance médicale à l‘école, contribuant ainsi au rapprochement mutuel de tous les médecins scolaires. La rédaction se propose aussi de nouer bientôt des relations avec les milieux de l‘assistance médicale scolaire à l‘étranger, rapprochant ainsi tous les médecins qui travaillent à améliorer l‘état de santé des enfants et de la jeunesse des écoles.

I. PRACE ORYGINALNE.

Doc. Dr MICHAŁ GODYCKI
(Poznań)

O STANOWISKO LEKARZY SZKOLNYCH.

Gdy przed laty pięćdziesięciu ukazał się w Poznaniu pierwszy numer czasopisma „Nowiny Lekarskie“, dr Ignacy Zielewicz w artykule wstępnym „Dziedzictwo ducha“ pisze:

„Czasy są ciężkie. Dla naszej rzeszy lekarskiej minął już „wiek złoty“. Tam gdzie kiedyś pojedyncze jednostki swobodny pędziły żywot, dziś gęsto rozsiane młodsze pokolenie, w twardej walce o byt, zaledwie na skromne swych potrzeb zaspokojenie zdobyć się może“. I snuje w dalszych rozważaniach „...nam lekarzom w miejsce dostatków, obecnie już do legendy należących, dostaje się w udziale zaszczyt, że nas świat uważa za jedyny zawód, od którego ma prawo żądać poświęcenia, bez oglądania się na materialny pożytek. Zapatrywanie to jednostronne i samolubne, a dziś już może nie na czasie, lecz gniewać się o to nie potrzebujemy, owszem niechaj ten anachronizm będzie pewną osłodą w trudach naszego żywota, bo ten idealny pogląd na zawodową działalność naszą stworzył nam wyjątkowe poniekąd, zaszczytne stanowisko pod względem obywatelskim“. A dociekając się przyczyn tego zjawiska powiada, że główną zasługą jest to męża, „który potęgą swej indywidualności dla następnych pokoleń stworzył idealny, niedosięgły pierwowzór lekarza-obywatela“. Myśli o lekarzu poznańskim Karolu Marcinkowskim i jako dowód słuszności swych zapatrywań podaje z testamentu tego filantropa kilka wyjątków, z których ostatni zwłaszcza warto powtórzyć. Brzmi on: „Drugie pytanie, (postawi czytelnik),

dlaczego ten człowiek (Marcinkowski) jak zapamiętały pracował do upadłego, uparty, niezważający na żadne udzielone mu rady? To tylko ten odgadnie i zrozumie, kto kiedykolwiek w swej duszy żywo uczuł, co to jest pełnić powinność. Tego żądła, tej niespokojności, którą Pan Bóg wlał w duszę moją (boć ja sobie nic nie dałem, wszystko, co we mnie było, są Jego dary przez wychowanie ludzkości na szczegółowy jej pożytek skierowane), inaczej poskromić nie mogłem, jak ciągle zajmując się pracą. Mnie jeść i spać, choćbym był najbardziej zmęczony, nie prędzej smakowało, ażem całodzienną pracę ukończył. Prawda, że nieraz Bóg wiele po mnie wymagał, nigdym się na to nie oburzał, zawsze równie ochoczy byłem, gdy chodziło o to, aby drugiemu dopomóc".

„Rzewna spowiedź człowieka, — prawi dalej I. Zielewicz — który w ostatniej życia godzinie tłumaczy się, dlaczego wszystek żywot jego był jednym pasmem pracy i poświęcenia dla drugich. W te kilka prostych, a tak niezrównaną szczerością tchnących słów, lekarz-obywatel wlał całą treść swej wielkiej duszy i testamentowe zwierzenia swoje przekazał nam następcom jako nieocenione dziedzictwo duchowe, które mimo trudnych warunków naszego bytu powinno nam służyć za wskazówkę, jako ponad materialne względy wysoko wznosić się powinien sztandar godności naszego zawodu".

W podobnej sytuacji, o jakiej pięćdziesiąt lat temu pisał Zielewicz, znajduje się dzisiaj ogół lekarzy szkolnych. Godziny przeznaczone dla nich w szkole zredukowano do minimum, a obowiązki i życiowe potrzeby ingerencji lekarza w życiu szkolnym rosną niepomiernie szybko. Wszak już w ostatnich paru latach przybyły lekarzowi szkolnemu np. badania uczniów dla hufców przysposobienia wojskowego, przeglądy doraźne przed obozami, udział w pracy żeńskiego przysposobienia wojskowego itp. Zechciejmy tylko

zajrzeć do przepisów o organizacji liceów pedagogicznych, a zobaczymy jaki tam nawał pracy dla lekarza szkolnego. Wszystko to dotychczas mieści się w kilku godzinach tygodniowych, w ciągu których musi lekarz szkolny załatwić wszystko co od niego wymaga dobro młodzieży. A jeśli nie zdąży w zakresie godzin przydzielonych, to... dokłada cichaczem dalszych kilka godzin i w ten sposób robota jest całkowicie wykonana.

Tak jest w większości przypadków, do tego przyzwyczaiła się szkoła, do tego przyzwyczaili się rodzice, taki stan rzeczy uważa się za normalny i dziwią się wszyscy, gdy się mówi, że lekarze szkolni mają zbyt mały przydział godzin w stosunku do potrzeb rzeczywistych. Że za wszystkie, najróżnorodniejsze czynności lekarz szkolny otrzymuje czasem jako wynagrodzenie tylko 65 zł miesięcznie, o tym również nikt nie wie, o tym wstydliwie się przemilcza.

Zdawałoby się, że w tych warunkach, przy dużych wymaganiach i obowiązkach, jakie stawia swemu lekarzowi szkoła, a przy prawie mikroskopijnych wynagrodzeniach nie znajdzie się nawet chętnych do pracy. A jednak, widzimy nie tylko pracujących z wielką korzyścią na niwie szkolnej lekarzy, ale spotykamy wśród nich entuzjastów, którzy szkole i młodzieży szkolnej oddają cały swój wolny czas i zapał, nie oglądając się zupełnie na pożytek materialny. Czym sobie to tłumaczyć? Dlaczego praca w szkole, pomimo braku korzyści materialnych, jest na ogół popularna wśród lekarzy?

Aby zrozumieć wspomniane fakty, podobnie jak Zielewicz przed laty, trzeba sięgnąć wzrokiem wstecz, trzeba przyjrzeć się tym, którzy w zagadnieniach higieny szkolnej byli pionierami. Czasy to już dosyć odległe. S. Markiewicz, T. Żuliński, H. Jordan działali w drugiej połowie XIX wieku. Po roku 1900 wysuwa się na czoło higienistów szkolnych tytan pracy i poświęcenia Stanisław

Kopczyński. Niezmordowanie walczy przez zgórą lat 30 o prawa dziecka szkolnego do opieki lekarskiej w szkole, a kolegów lekarzy pociąga swoim przykładem.

„Na was, koledzy lekarze szkolni — pisze w odezwie — spoczywa obowiązek czuwania nad całokształtem wychowania fizycznego młodzieży szkolnej w myśl zasad, głoszonych jeszcze przez niezapomnianą Komisję Edukacyjną i pierwszego polskiego higienistę szkolnego — Grzegorza Piramowicza. Jesteście pionierami higieny społecznej, której powiew szeroki już od szeregu lat wieje po Europie, a której rozwój wielka wojna europejska niezmiernie przyspieszyła. Higiena szkolna to praca u podstaw nad eugeniką, nad poprawą, nad doskonaleniem fizycznym i moralnym rasy ludzkiej. Jeżeli wszystkie narody o poprawę stanu fizycznego młodego pokolenia usilnie dbać zaczynają, to tym bardziej o to zabiegać winniśmy my, Polacy tak srodze wielką wojną europejską dotknięci. Lekarz szkolny w szkole polskiej ma więc do spełnienia nad wyraz zaszczytną rolę. I jeśli sprawę swą umiłuje, włoży w nią duszę swoją, jeśli serdecznie ukocha młodzież, dla której pracować będzie, może być pewnym obfitych owoców swej pracy".

Sam Stanisław Kopczyński kocha młodzież szkolną, a jej sprawy stawia na pierwszym miejscu. Jak dalece czyni odpowiedzialną pracę lekarza szkolnego wskazują jego postulaty co do wykształcenia specjalnego i przygotowania się do działalności higieniczno lekarskiej w szkole tych, którzy zamierzają poświęcić swą pracę młodzieży:

„...lekarz szkolny — pisze — winien być możliwie wszechstronnie wykształcony, zwłaszcza w dziedzinie chorób wewnętrznych. Poza tym, nie mogąc w każdym przypadku uciekać do pomocy specjalisty, winien też dawać sobie radę w ogólnym rozpoznawaniu chorób takich jak skórne, oczu, uszu itp. dlatego też nie wcześniej się powinien podejmować obowiązków lekarza szkolnego, aż kilkuletnimi

studiami szpitalnymi uzupełni swą wiedzę, zdobytą na wydziale lekarskim uniwersytetu. Oprócz gruntownej i wszechstronnej wiedzy lekarskiej niezbędna jest wiedza specjalna, znajomość higieny szkolnej".

Od czasu wskrzeszenia Państwa Polskiego St. Kopczyński był prawdziwym filarem i orędownikiem higieny szkolnej i lekarzy szkolnych. Dbał o sprawę, dbał też i o ludzi. W początkach bytu niepodległego zakreślał się szeroki program działalności. To też nie dziw, że do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego wpływa wówczas (w roku 1921) memoriał w sprawie specjalnego przygotowania kandydatów na lekarzy szkolnych, w którym to memoriale żąda się poza dość obszernym programem studiów specjalnych, egzaminów przed komisjami państwowymi, które by jedynie w przyszłości upoważniały do obejmowania stanowisk lekarzy szkolnych*). Przewidywał snać Kopczyński, że będą to stanowiska pozwalające oddawać się lekarzom wyłącznie pracy nad młodzieżą, poświęcając tylko tyle na praktykę szpitalną lub prywatną, aby „zdobyta wiedza lekarska nie poczęła jałowieć i lekarz w zetknięciu z uczniem w szkole mógł stać na wysokości zadania".

Niestety, nie zupełnie ziściły się marzenia najlepszych naszych higienistów szkolnych. Nastały czasy ciężkie. Po kilku latach dobrobytu rozpoczął się ogólny kryzys ekonomiczny, który też zasadniczo wpłynął na możliwości orgazacji opieki lekarskiej w szkole. W tych to ciężkich czasach rzesza lekarzy ze szkoły St. Kopczyńskiego odegrała wzniosłą rolę społeczną w chwili (1931 r.), gdy zdawało się, że opieka lekarska będzie całkowicie skreślona z ram życia szkolnego. Zwyciężyły ideały. Liczni lekarze pracowali wów-

---

*) St. Ciechanowski. W sprawie kształcenia kandydatów na lekarzy szkolnych, Wych. Fiz., tom II, Poznań, 1921, zesz. 5—6.

czas w szkole całkiem bezinteresownie, nie pozbawiając opieki młodzieży szkolnej.

Powoli wracamy do jakich takich warunków pracy, polepszamy je z roku na rok, organizujemy się, przyzwyczajamy szkołę, pedagogów i rodziców do tego, że bez lekarza szkolnego obyć się nie można, a miejmy nadzieję, że dzięki pięknym kartom w historii pracy lekarzy szkolnych w Polsce z przed kilku lat, dzięki wysoce obywatelskiemu stanowisku rzeszy lekarzy szkolnych w chwili obecnej, niezadługo nadejdzie okres, kiedy odpowiednio opłacane stanowiska lekarzy szkolnych, będą stanowiły podstawę dalszego bujnego rozwoju higieny szkolnej.

LE RÔLE DU MÉDECIN SCOLAIRE.

Par M. Michel Godycki.

L'auteur cite quelques idées du docteur Zielewicz sur la vocation des médecins de son époque, exposées dans un article publié en 1888 dans les „Nowiny Lekarskie" (Nouvelles médicales) à Poznań, où il exhorte à maintenir et à cultiver l'idéal du médecin, serviteur de l'humanité. En comparant cette vocation à celle des médecins scolaires d'aujourd'hui, l'auteur rappelle les directives que le médecin scolaire doit suivre dans l'exercice de ses fonctions, et qui ont été établies par les fondateurs de l'hygiène scolaire en Pologne, en particulier par l'illustre hygiéniste docteur Stanislas Kopczyński. Il insiste enfin sur la nécessité de perfectionner sans cesse non seulement l'étude de l'hygiène scolaire, mais aussi son application pratique dans les écoles.



Henryk Jordan

(1842—1907)

Z Zakładu Historii i Filozofii Medycyny Uniw. Poznańskiego
Dyrektor Prof. Dr A. Wrzosek.

Dr REGINA TALARCZYKÓWNA
(Poznań)

ZASŁUGI HENRYKA JORDANA NA POLU HIGIENY I WYCHOWANIA FIZYCZNEGO MŁODZIEŻY*)

Jednym z głównych haseł społeczno-wychowawczych czasów obecnych jest twierdzenie, że kultura duchowa winna iść w parze z fizyczną, że osiągnięcie harmonijnego rozwoju jednostki możliwe jest tylko przy równoczesnym kształceniu ducha i ciała.

Podobnie jak w czasach odrodzenia, dążenie do osiągnięcia lub choćby tylko zbliżenia się do ideału starożytnej Hellady, wywiera w czasach najnowszych wpływ decydujący na nowoczesny kierunek wychowania fizycznego. Odbudowane Państwo Polskie nie zostawia na uboczu tych zagadnień, idąc nie tylko w myśl haseł ogólno-europejskich, lecz nawiązując także do własnych tradycyj, wyrażonych w wiekopomnym dziele Komisji Edukacji Narodowej. Niestety, nie było nam dane wcielić w życie programu, który nas stawiał na czele kulturalnej Europy. Wielkie plany i nawskroś nowoczesne pomysły przekreśliła przemoc i trzeba było dziesiątków lat, aby odzyskać stracone pozycje.

Jednym z najbardziej wybitnych pionierów wychowania fizycznego młodzieży w Polsce, człowiekiem, który nie mógł patrzeć spokojnie jak Zachód wyprzedza nas w tej sprawie wielkimi krokami, a który umiał nawiązać do tra-

---

*) Redakcja pragnie przypomnieć zasługi Jordana na polu higieny szkolnej z okazji przypadającego w roku bieżącym 50-lecia otwarcia parku Jordana w Krakowie.

dycji i Komisji Edukacji Narodowej był Henryk Jordan.

Niełatwo jest ocenić zasługi człowieka, który sam własnymi środkami wcielał w czyn swe idee w atmosferze obojętnej, a nieraz przeciwnej jego zamiarom.

Nieprzeciętną w całym tego słowa znaczeniu postacią był Henryk Jordan. Urodzony w Przemyślu 23 lipca 1842 roku z ojca Bonifacego i matki Salomei z Wędrychowskich, pobierał pierwsze nauki w Tarnopolu, potem w Tarnowie. Zmuszony do opuszczenia gimnazjum z powodu udziału w manifestacji narodowej udaje się do Triestu, gdzie w roku 1863 zdaje egzamin dojrzałości z odznaczeniem. Zapisawszy się na wydział lekarski w Krakowie, zdaje pierwsze egzaminy ścisłe, jednak przed ostatnim państwowym egzaminem przerywa studia i w roku 1867 udaje się do New-Yorku[1]. Zarabia tam na życie grą na fortepianie, zrazu w restauracjach, potem w zakładzie gimnastyki dla dziewcząt, „gdzie wygrywał melodie do ćwiczeń zbiorowych"[2]. Po pewnym czasie rozpoczyna praktykę położniczo-ginekologiczną, zyskując sobie wkrótce wielkie wzięcie. Żądny wiedzy umysł jego skłania go do zmiany miejsca pobytu[3] w celu zwiedzenia głośniejszych szkół lekarskich w Ameryce Półn., w Anglii, a później w Berlinie. Po półtorarocznej nieobecności wraca Jordan do Krakowa, gdzie kontynuuje studia. Otrzymawszy tam w styczniu 1870 r. dyplom doktora medycyny, wyjechał na kilka miesięcy do Wiednia w celu dalszego kształcenia się w położnictwie i ginekologii. W czerwcu tegoż roku uzyskał w Krakowie dyplom magistra położnictwa, a w październiku zostaje

---

[1]) Józef Rostafiński. Henryk Jordan. Z powodu 30-letniej rocznicy doktoryzacji. Kraków 1900, str. 5.

[2]) Aleksander Rosner. Henryk Jordan. Przegląd Lekarski. Kraków 1907, Nr 21, str. 271—3.

[3]) Wład. Bujak. Życiorys Henryka Jordana. Krytyka Lekarska. Warszawa 1907 r., str. 104.

asystentem prof. Madurowicza przy katedrze położnictwa i ginekologii[4]). Opuściwszy po 4 latach asystentury klinikę zajmuje się wolną praktyką, nie zaniedbując jednak pracy naukowej, która go od dawna pociągała[5]). W roku 1881 wydaje „Fizjologię ciąży, porodu i połogu dla użytku uczniów i lekarzy“. W tymże roku otrzymuje veniam legendi z położnictwa, a w roku 1890 nominację na profesora nadzwyczajnego. W r. 1893 obejmuje na czas choroby prof. Madurowicza zastępstwo na katedrze położnictwa i ginekologii. Po śmierci Madurowicza na opróżnioną katedrę wysunięto trzech kandydatów: Marsa i Jordana z Krakowa, oraz Święcickiego z Poznania.

Mars, a zwłaszcza Święcicki górowali nad Jordanem dorobkiem naukowym. Wydział lekarski krakowski „uwzględniając jednak tyloletnią pracę dydaktyczną Jordana w Uniwersytecie jako docenta i nadzwyczajnego profesora, a wreszcie jako zastępczo kierującego kliniką“[6]) godził się umieścić go na drugim miejscu, a Święcickiego na trzecim. Mars miał poparcie dziekana Browicza, oraz ministra oświaty Madeyskiego, a Jordan namiestnika Galicji hr. Badeniego, oraz arcyks. Fryderyka. Walka o katedrę położniczą była głośna w Krakowie i objęła prócz bezpośrednio zainteresowanych, także sfery intelektualne poza uniwersyteckie, które za przykładem Wydziału podzieliły się na stronnictwa, zwalczające kandydatów obozu przeciwnego. Wreszcie na posiedzeniu wydziału, które odbyło się przy niespotykanym dotąd komplecie, zwycięstwo przypadło Jordanowi, którego większością głosów uchwalono przedstawić ministerstwu jako kandydata na pierwszym miejscu, a Marsa i Święcickiego na drugim. W rezultacie Jordan został zwyczajnym profesorem położnictwa

---

[4]) Curriculum vitae Henryka Jordana. Archiwum Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiel.

[5]) Tamże.

[6]) Archiwum Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiel.

i ginekologii na wydziale lekarskim, a Mars profesorem zwyczajnym Szkoły Położnych w Krakowie[7]).

Na tym stanowisku potrafił Jordan zjednać sobie umysły i serca studentów, dzięki dużemu talentowi pedagogicznemu, nadzwyczajnej jasności i treściwości wykładu, oraz życzliwości z jaką odnosił się do swoich uczniów, interesując się ich losem, płacąc nawet za uboższych czesne. Także wśród chorych, dla których miał zawsze serce pełne współczucia i delikatności, cieszył się wielkim zaufaniem.

Wysoce ceniony wśród kolegów, tak za wiedzę rozległą, jak i za wybitne przymioty osobiste, wybrany został trzykrotnie prezesem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego.

Wybrany w r. 1895 posłem na Sejm Krajowy, bierze żywy udział w ówczesnym życiu politycznym. Z usposobienia gwałtowny i popędliwy, nie był stworzony do politykowania. Śmiałość i odwaga w wypowiadaniu sądów przysporzyła mu niejednego nieprzyjaciela, niejedno osobiste niepowodzenie. W r. 1900 zostaje radcą dworu, w r. 1902 delegatem m. Krakowa do Rady Szkolnej Krajowej, a w r. 1906 członkiem Najwyższej Rady Sanitarnej[8]).

Mimo tych rozlicznych zajęć społeczno-politycznych, znajduje czas na branie czynnego udziału w życiu naukowym. I chociaż zasługi Jordana na polu pedagogiczno-naukowym są znaczne, bledną jednak przy ogromie zasług jakie położył dla zdrowia społeczeństwa, oraz rozwoju fizycznego młodzieży. Nie Jordan-profesor, lecz Jordan-działacz społeczny zapisał się złotymi głoskami w sercach społeczeństwa. Niestrudzony w pracy dla drugich, która była motorem jego życia, nie znał on co to bezczynność, aż powaliła go choroba, której uległ dnia 18 maja 1907 r. Śmierć wielkiego obywatela odbiła się echem żałobnym nie

---

[7]) Leon Wachholz. Dwie obsady katedr lekarskich w Uniw. Jagiel. w XIX w. Arch. Hist. i Filoz. Medyc. T. X. Poznań 1930, str. 231—233.

[8]) Dokumenty pozostałe po Jordanie. Archiwum Zakł. Hist. Medyc. Uniw. Jagiel.

tylko w Krakowie, lecz w całej Polsce[9]) [10]). To też tłumy zeszły się, aby odprowadzić na miejsce wiecznego spoczynku tego, który dał bliźnim z siebie wszystko: umysł jasny i niepospolity, energię nadzwyczajną, wolę nieugiętą, a przede wszystkim serce gorące, wrażliwe na ból i ludzkie cierpienie. Że dola, zwłaszcza ludzi biednych nie była mu obojętna, złożył za życia niezliczone dowody. Starał się na każdym kroku ulżyć niedoli. Nie zapominał przy tym o przyszłości społeczeństwa, o młodzieży, stwarzając dla niej dzieło, za które imię jego winno zostać niezapomniane. Już w czasie ciężkiej walki o chleb w Ameryce, kiedy to zarabiał na życie grą na fortepianie w zakładzie gimnastyki, powstała w nim myśl[11]), aby i młodzieży polskiej dać możność uprawiania ćwiczeń fizycznych.

Po śmierci ukochanego jedynaka, przelewa całą swą miłość na rzesze dziatwy, która wątła i blada spędzała dzieciństwo w dusznych izbach i brudnych podwórzach, nie znając prawie słońca i świeżego powietrza.

W marcu r. 1888 składa Jordan w Radzie Miejskiej podanie, w którym prosi o pozwolenie założenia własnym kosztem parku na placu powystawowym, przeznaczonym na pastwiska, ofiarując równocześnie 8 biustów zasłużonych Polaków, które obowiązuje się w założonym przez siebie parku ustawić. Gminie proponuje tylko, by na własny koszt oddzieliła park rowem od otaczających błoń krakowskich i by zbudowała mostek na Rudawie. Wtedy nastąpił fakt, dzisiaj dla nas dziwny i niezrozumiały. Rada Miejska ustosunkowała się do projektu Jordana negatywnie, wyraziwszy zastrzeżenia niemożliwe do przyjęcia. Godziła się wprawdzie na założenie parku kosztem inicjatora, zastrzegła się jednak,

---

[9]) Józef Jaworski. Ś. p. profesor Henryk Jordan. Gazeta Lekarska, 1907, Nr 20, str. 493—500.

[10]) Ś. p. prof. Henryk Jordan. Nowiny Lekarskie, 1907, Nr 6, str. 337—8.

[11]) Aleks. Rosner. Henryk Jordan. l. c.

że jeśli po roku orzeknie się przeciw istnieniu parku — zostanie on zrównany z ziemią[12]).

W tych warunkach założenie parku stało się problematyczne. Gdyby na miejscu Jordana był kto inny, prawdopodobnie cofnął by projekt, rozgoryczony dziwnym stanowiskiem Rady Miejskiej Krakowskiej. Nie mogło to jednak zmienić postępowania człowieka, który nie nawracał nigdy z raz obranej drogi. Za pośrednictwem przyjaciół udaje mu się w końcu zmienić opinię Rady Miejskiej, która przystaje na warunki jej proponowane[13]). W miesiąc później zaczęły się roboty. Na 14 morgowym obszarze przyszłego parku budowano chodniki, zakładano aleje grabowe, sadzono drzewa, wytyczano boiska, ustawiano ofiarowane przez Jordana popiersia sławnych ludzi, których liczba wzrosła z czasem do 40. Prace trwały około roku. Po upływie tego czasu, na wiosnę 1889 r. nastąpiło otwarcie parku przy licznym udziale dzieci i publiczności ze wszystkich sfer. Gorącemu życzeniu Jordana stało się zadość. Dostarczył młodemu pokoleniu nie tylko sposobności do rozwoju sprawności fizycznej, lecz przyczynił się także w dużej mierze do rozbudzenia w nim uczucia patriotycznego i dumy narodowej. Młode pokolenie skazane dotychczas na brak ruchu i przebywanie w dusznych przestrzeniach, znalazło miejsce do zabaw pod gołym niebem, gdzie pod dozorem przewodników, podzielone na zastępy, oddawało się ćwiczeniom i grom ruchowym. Udział w nich brało już w rok po założeniu parku przeciętnie 500—900 dzieci dziennie[14]). Żadnemu dziecku nie wolno było bawić się osobno lecz pod kierunkiem kwalifikowanego przewodnika, wobec którego obowiązywała karność i bezwzględne posłuszeństwo. Organizacja pracy[15]) spoczywała

---

[12]) Wład. Bujak. Życiorys H. Jordana. l. c. str. 107.

[13]) Józef Rostafiński. H. Jordan, str. 8.

[14]) Przewodnik gimnastyczny „Sokół". Park Jordana, Lwów, 1890, Nr 50.

[15]) E. Piasecki. Parki Jordanowskie. Muzeum. T. I, Lwów, 1907.

w rękach kierownika Zakładu, który układał szczegółowy program dla każdego zastępu i ogłaszał na drzwiach kancelarii Zarządu; prócz tego każdy przewodnik otrzymywał codziennie kartkę, gdzie i w jaki sposób ma się dany zastęp bawić. Ćwiczenia trwały 1½ godziny z trzykrotną zmianą boisk i odpowiednich gier. Przy każdej zmianie placu dzieci śpiewały chórem. Prócz powyższych ćwiczeń, odbywała się w sobotę musztra wojskowa t. zw. I pułku dzieci krakowskich, złożonego z 250 chłopców lat 11—16, którym za uzbrojenie służyły drewniane karabiny z takimiż bagnetami. Szeregi te, których komendantem był b. wojskowy, odznaczały się surową karnością. W niedziele i święta odbywały się ćwiczenia tylko dla młodzieży rzemieślniczej. W razie deszczu znajdowała młodzież schronienie w przeznaczonym na ten cel budynku, w dni gorące brali chłopcy kąpiele w jednym z pawilonów; nie zapomniano też o taniej mleczarni, gdzie dzieci mogły się posilić.

Mimo, że ogródki dziecięce nie były za granicą nowością, zwłaszcza w Anglii i Sztokholmie, to jednak park założony przez polskiego lekarza, wyróżniał się swą odrębną organizacją, której towarzyszyły karność i posłuszeństwo dzieci. To też wiadomość o parku J o r d a n a, podana przez zagraniczne czasopisma fachowe, wywołała duże zainteresowanie. Ci z cudzoziemców, którzy mieli sposobność zwiedzenia tej instytucji, wyrażali się o niej z najwyższym uznaniem, między innymi prof. G u t t m a n n z Wiednia, który nawoływał do zakładania parków na wzór jordanowski, twierdząc, że żadna z instytucyj, które oglądał w Europie nie dorównywa dziełu J o r d a n a. Wkrótce też za przykładem Krakowa poszły za granicą Wiedeń i Berno, a w kraju poszczególne miasta b. zaboru austriackiego, w 10 lat później i Warszawa.

Jeżeli chodzi o samych krakowian, to zrazu nieufni, traktujący na ogół powstałe dzieło jako nowatorstwo, z bie-

giem czasu interesowali się parkiem coraz więcej, tak że po pewnym czasie był on nie tylko miejscem zabaw dzieci, lecz ściągał także liczne rzesze dorosłych, przyglądających się harcom wzrastającego pokolenia[16]). To też w końcu lata 1889 r. odbyło się zamknięcie sezonu ćwiczeń gimnastycznych, połączonego z publicznym popisem dzieci. Do parku ściągnęły tłumy publiczności z tego powodu, oraz wszyscy wybitniejsi przedstawiciele miasta. „Kto widział — pisze „Przegląd Lekarski" — te dzieci przed kilkoma miesiącami wątłe i niezgrabne, w ruchach gnuśne i leniwe, a dziś tak odważne, energiczne i zręczne, ten uzna z jednej strony wartość metody ćwiczeń, dającej tak pomyślne wyniki, a z drugiej oceni wysoką działalność instytucji dra J o r d a n a na drodze naszego fizycznego odrodzenia"[17]).

Nieraz przyszło J o r d a n o w i zabierać głos w sprawie wychowania fizycznego. Jako jeden z pierwszych staje w szeregu walczących o zdrowie młodzieży szkół średnich, której wychowanie polegało przede wszystkim na kształceniu umysłu, i to przeważnie w kierunku literackim, a więc znoszącym bezpośredni kontakt z przyrodą. Nawołuje do pójścia w ślady Anglii, Francji i innych, gdzie zrozumiano wreszcie, że system, oparty na przeciążaniu umysłu młodzieży, jest dla jej zdrowia szkodliwy i zgubny. W roku 1899 z garstką światłych pedagogów domaga się zaprowadzenia obowiązkowych lekcyj gimnastyki, oraz wprowadzenia w życie instytucji lekarzy szkolnych, których zadaniem byłoby nie tylko kontrolowanie zdrowia młodzieży, lecz także warunków w jakich się ona znajduje.

Chcąc rozwiać głęboko zakorzenione uprzedzenie społeczeństwa, w którym tkwiły przesądy, iż zabawa na świeżym powietrzu odrywa młodzież od pracy[18]), miewa odczyty

---

[16]) Przegląd Lekarski, 1889, Nr 25. Wiadomości bieżące, str. 321.

[17]) Przegląd Lekarski, 1889, Nr 36. Wiadomości bieżące, str. 439.

[18]) H. J o r d a n. O zabawach młodzieży. Kraków 1891. Nakładem autora.

m. i. we Lwowie, dokąd sprowadza drużynę krakowskiej młodzieży, przyrządy, plany oraz fotografie parku i urządza pokaz na placu powystawowym, wzbudzając duże zainteresowanie i jednając sobie ogólne uznanie. Doceniając zasługi Jordana dla młodzieży szkolnej, Towarzystwo Nauczycieli Szkół Wyższych zamianowało go swym członkiem honorowym.

Nie na tym kończą się zasługi, jakie ten wielki obywatel położył około wychowania młodzieży. Wiedząc, jak dużą rolę odgrywa praca fizyczna, zakłada w 1906 r. w Krakowie dla młodzieży gimnazjalnej warsztaty, których celem było kształcenie fizyczne z jednej strony, a wyrabianie woli i charakteru z drugiej. Kierunek ten nie był nowy, istniał w Danii jako „slojd", nauka zręczności; nową i oryginalną była organizacja, jaką mu nadał Jordan. Warsztaty te bowiem zwane odtąd jordanowskimi[19]), zostały oparte na zasadzie ideowej bezinteresowności nauczycieli, oraz dobrowolnego udziału uczniów, dla których praca ta miała być nie tyle popisem zręczności, ile twórczym wysiłkiem, zmuszającym młody umysł do zmagania się z trudnościami natury fizycznej, oraz zniewalającym go do praktycznego i realnego myślenia. Młodzi uczyli się tutaj zrozumienia korzyści pracy i nabierali dla niej szacunku, a także i dla tych, którzy jako ludzie pracy fizycznej, wydawali się im nieraz czymś niższym i gorszym od nich. W ten sposób dokonywała się demokratyzacja pojęć przyszłej inteligencji. Warsztaty Jordana obejmowały dział stolarski i tokarski, rzeźbiarski i snycerski. Już w następnym roku za przykładem Krakowa poszły i inne miasta b. Galicji, organizując u siebie podobne placówki.

Działalność swą, pełną miłości i zaparcia się, nie ograniczał Jordan tylko do jednej warstwy młodzieży. Opieką pełną gorącej sympatii otaczał również młodzież rzemieślni-

---

[19]) Warsztaty Jordanowskie. Muzeum. 1911. Dod. 7, str. 69—70.

czą, żyjącą dotąd w opłakanych warunkach higienicznych i oświatowych. W r. 1888 organizuje „Polski Związek katolickich uczniów rękodzielniczych i robotniczych“, którego zadaniem było podniesienie poziomu moralnego i intelektualnego tej młodzieży oraz dostarczenie jej zdrowych i pożytecznych rozrywek. W niedziele i święta zbierali się chłopcy u Pijarów, śpiewając na chórze w czasie mszy św., wieczorem przez dwie godziny w sali ks. ks. Franciszkanów odbywały się ćwiczenia gimnastyczne i nauka śpiewu[20]). Latem bawiono się w parku, gdzie zabawy w niedzielę przeznaczone były tylko dla młodzieży terminatorskiej, zimą chodzono na ślizgawkę. W celu zachęcenia do pilnego uczęszczania urządzał Jordan śniadania i podwieczorki, a chcąc w młodzieży wyrobić zmysł oszczędności nagradzał pilnych uczniów książeczką oszczędnościową z pierwszą wkładką[21]). Działalność swą rozszerza ten wielki protektor najbiedniejszej młodzieży na cały kraj, organizując w różnych miejscowościach odczyty z zakresu opieki nad terminatorami.

Nie tylko młodzieży poświęca prof. Jordan czas i energię. Wzywany często do ubogich pacjentek, którym pomocy bezinteresownej nigdy nie odmawiał, miał niejednokrotnie sposobność poznania warunków mieszkaniowych, w jakich żyła uboga ludność Krakowa. Wzruszony głęboko niedolą rodzin, których gnieździło się nieraz po kilka w jednej izbie, postanowił zająć się losem tych wydziedziczonych. Statystyka z r. 1894 wykazała, że w Krakowie 49,24% ludności żyło w mieszkaniach o 1 lub 2 izbach. Cyfra 5,13 na jedną izbę była przeciętna, z czego wynika, że w wielu mieszkaniach 1-izbowych musiało tłoczyć się 8—10 i więcej osób. Czynsz dzierżawny był stosunkowo drogi, wynosił wówczas w Krakowie za izbę mieszkalną z kuchenką 10 do

---

20) Józ. Rostafiński. l. c. str. 8.
21) Wł. Bujak. l. c. str. 109.

12 złr., za jedną tylko izbę 7—8 złr. To też wiele rodzin nie mogąc sobie pozwolić na tak drogi czynsz, przyjmowało sublokatorów, nieraz w postaci całych rodzin, co oczywiście pogarszało i tak już fatalne warunki zdrowotne[22]).

Ciemnota i ubóstwo sprawiały, że mieszkańcy bronili się po prostu przed dopływem świeżego powietrza. Nic dziwnego: jego higienicznego znaczenia nie znali, a niedostatecznie odziani, bali się zimna, oszczędzając ciepła izby. Ponieważ w tej samej izbie gotowało się, prało się, a w zimie suszyło bieliznę, ponieważ mieściły się tam często i warsztaty pracy, nic dziwnego, że wilgoć ściekała ze ścian, że po kątach gniły brudy wszelkiego rodzaju, a powietrze dla nieprzyzwyczajonego było nie do zniesienia. Czyż można sobie wyobrazić lepszą pożywkę dla bakterii, niż brud, wilgoć i ciepło? Nic dziwnego, że w tych warunkach wśród dzieci — krzywica, wśród dorosłych — gruźlica, a wśród jednych i drugich — ostre choroby zakaźne, zbierały obfite żniwo.

Zagadnienie mieszkaniowe warstw ubogich rozwiązała najwcześniej Anglia. Kiedy stwierdzono, że w Londynie przyczyną chorób zakaźnych, dziesiątkujących ludność, są niehigieniczne domy, przystąpiono do budowy nowych, w wyniku czego śmiertelność w przeciągu 20 lat spadła z 40% na 19%.

Ze zwykłą sobie energią przystępuje Jordan do dzieła. Zbiera grono szlachetnych i ofiarnych obywateli, organizując przy ich współudziale „Towarzystwo tanich mieszkań dla robotników katolików“ w r. 1898. Było to towarzystwo udziałowe, które zapewniało swym członkom zwrot kapitału wraz z procentem[23]), który jednak był niski i nawet, w razie większej rentowności przedsiębiorstwa, nie mógł przekroczyć cyfry, oznaczonej ustawą. Część nadwyżki miała

---

[22]) H. Jordan. Towarzystwo tanich mieszkań. Kraków, 1898. Nakładem autora.

[23]) H. Jordan. Towarzystwo tanich mieszkań. Kraków, 1898. Statut Towarzystwa.

przypadać na nagrody dla lokatorów, którzy najporządniej mieszkania utrzymywali, reszta na fundusz rezerwowy. Dzięki ofiarności hr. Andrzeja Potockiego, który złożył na ten cel 20.000 złr. zakupiono plac wraz z parterowym domem mieszkaniowym, położone tuż przed rogatką krowoderską. Ponieważ nie jeden dom, a kompleks cały był w projekcie, przyjęto system domu koszarowy, jako najtańszy, o mieszkaniach przeważnie 1-izbowych z osobną kuchnią. Obliczono na podstawie kosztorysu, że mieszkania te będą znacznie tańsze od dotychczasowych, pomijając już różnice zdrowotne. W starym budynku projektowano umieścić kilka zakonnic i powierzyć im prowadzenie ochronki, oraz opiekę nad dziećmi, których matki pracowały zarobkowo. W celu przywiązania mieszkańców do domu i odciągnięcia ich od szynków, zamierzono przeznaczyć osobną salę na zebrania wieczorne wszystkich lokatorów. Tam też miały się odbywać w dni świąteczne odczyty, pogadanki, zabawy itp. W przyszłości zamierzano założyć towarzystwo spożywcze, zapewniające lokatorom żywność i opał po cenie zniżonej.

Jak zwykle pomysły śmiałe i nowe, tak i ten nie znalazł zrozumienia wśród społeczeństwa krakowskiego. Na gorący apel szlachetnego obywatela odpowiedziano obojętnym milczeniem. I długiej trzeba było walki słowem i piórem by przełamać jego nieufność i małoduszność.

Choć praca była długa i mozolna, doczekał się Jordan spełnienia swych gorących zamierzeń. Już w kilka lat później w nowowybudowanej kolonii znalazło pomieszczenie około 90 rodzin robotniczych.

Był to tylko jeden z etapów pracy Jordana na polu higieny społecznej. Początki jej datują się od roku 1889, kiedy to Jordan w redagowanym przez siebie czasopiśmie popularnym p. t. „Przegląd Higieniczny“, starał się walczyć z ciemnotą i brakiem uświadomienia w dziedzinie zdrowia za pomocą licznych artykułów i odezw. Bezintere-

sowność i oddanie się sprawie posunął do tego stopnia, że w r. 1884 wydał popularną broszurę p. t. „Jakim postępowaniem można gorączce połogowej zapobiec?"[24]) i rozrzucił ją w 10 tysiącach odbitek między ubogą ludność, wśród której dotychczas śmierć z gorączki połogowej zbierała obfite żniwo. W r. 1892 zainicjował Jordan cykl pogadanek pedagogicznych, miewał też publiczne odczyty z zakresu higieny.

Trudno byłoby wyliczyć wszystkie zasługi Jordana. Wiele ich było, nieraz nieznanych. Nie szukał pochwał, raczej ich unikał. Gdy w r. 1900 lekarze krakowscy chcieli uczcić uroczyście 30-letni jubileusz doktoratu Jordana, nie zgodził się na to. Podziękował kolegom za dobre ich chęci, pisząc w liście do nich: „Wielu spraw w życiu moim nie wypełniłem tak jak zamierzałem, zasług więc mam faktycznie bardzo mało, a za te jakie są, odebrałem od społeczeństwa już więcej uznania, niż zasłużyłem. Więc dość tego. Może mi Bóg pozwoli pracować dalej, a jak będą dalsze czyny godne uznania to i ono mnie nie minie. Na niewdzięczność ludzi ja skarżyć się nie mogę, tem mniej mi wypada łaskawość ich wyzyskiwać"[25]).

Z pośród tych, którym dane było bliżej poznać Jordana, nie było nikogo, kto by nie odniósł się z podziwem do tego człowieka, którego niemal każda chwila życia była wypełniona pracą dla drugich. A chociaż Jordan był jednym z tych nielicznych, którym za życia było dane zbierać owoce własnej pracy społecznej, to jednak dopiero śmierć jego dała odczuć w całej pełni, że ubył Polsce obywatel, który naprawdę dobrze zasłużył się Ojczyźnie.

---

[24]) Wł. Bujak. l. c. str. 111.

[25]) Wł. Bujak. l. c. str. 113.

LES MÉRITES DE HENRI JORDAN DANS LE DOMAINE DE L'HYGIÈNE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE DE LA JEUNESSE.

Par Mlle Regina Talarczyk.

Henri Jordan naquit à Przemyśl le 23 juillet 1842. Après des études secondaires à Trieste, il étudia la médecine à Cracovie. A partir de 1867 il fut, pendant quelque temps, accoucheur à New-York; après avoir visité les écoles médicales plus importantes aux Etats-Unis, en Angleterre et à Berlin, il revint à Cracovie. Nommé en 1870 assistant à la Clinique gynécologique de l'Univertité de Cracovie, il y obtint une chaire en 1893, après la mort du professeur Madurowicz.

A côté de ses travaux scientifiques et de son activité sociale, il faut mentionner tout particulièrement ses mérites dans le domaine de l'hygiène scolaire. Ayant obtenu le consentement du conseil municipal de Cracovie, il fonda à ses propres frais, en 1888, un parc pour les enfants. Après avoir arrangé un terrain mesurant presque 5 ha, il l'orna de 8 bustes de grands Polonais et l'ouvrit au printemps de l'année suivante. La jeunesse trouva ainsi non seulement l'occasion de pratiquer les exercices physiques, mais aussi ses sentiments patriotiques et sa fierté nationale en furent éveillés. Dépourvus jusqu'à présent de mouvement et privés d'air, les enfants avaient désormais où s'amuser en plein air et pratiquer les exercices et les jeux. Une année après la fondation du parc, 500—900 enfants en moyenne en profitaient déjà par jour. A aucun des enfants il n'était permis de s'amuser seul; chacun était confié à un moniteur qualifié, auquel il devait l'obéissance absolue. Les dimanches et les jours de fête, les exercices n'avaient lieu que pour la jeunesse artisane. En cas de pluie, les enfants étaient abrités par un bâtiment spécial; s'il faisait chaud, ils prenaient un bains dans un des pavillons. Il y avait aussi une crémerie bon marché, où ils pouvaient se réconforter.

Bien que les jardins d'enfants ne fussent pas inconnus à l'étranger, surtout en Angleterre et à Stockholm, le parc fondé par Jordan en différait par son organisation, par la discipline et l'obéissance des enfants. C'est pourquoi les informations qui parurent sur lui dans la presse professionnelle à l'étranger éveillèrent-elles le plus grand intérêt. Les étrangers qui l'ont visité en parlaient avec les plus grands éloges; ainsi le professeur Guttmann, de Vienne, ardent propagateur des jardins de Jordan, était d'avis qu'il n'avait rien vu de pareil en Europe. L'exemple de Cracovie fut bientôt suivi par Vienne et Brno.

Plus d'une fois, Jordan eut l'occasion d'énoncer ses opinions sur l'éducation physique. L'un des premiers, il prit place parmi ceux qui luttèrent pour la santé de la jeunesse des écoles secondaires, dont l'éducation, dominée par les matières littéraires, consistait alors surtout à former l'esprit seul. Il demande à imiter l'exemple de la France, de l'Angleterre et d'autres pays de l'Europe occidentale, où l'on avait enfin compris que le système d'éducation qui surcharge l'esprit de la jeunesse nuit à sa santé et que ses conséqueces sont fatales. En 1899, avec plusieurs autres éducateurs éclairés, il réclame l'introduction de leçons obligatoires de gymnastique dans le programme des cours et l'institution de médecins scolaires, dont le devoir consisterait à contrôler non seulement la santé de la jeunesse mais aussi les conditions dans lesquelles elle se trouve.

Luttant contre le préjugé invétéré, suivant lequel les jeux au plein air arrachent la jeunesse à ses études, il entreprend de nombreuses conférences sur ce sujet.

Mais ce n'est pas tout ce que cet illustre citoyen a fait pour l'éducation de la jeunesse. En 1906, il fonda à Cracovie des ateliers destinés à la jeunesse des écoles secondaires, ayant en vue non seulement son éducation physique, mais aussi l'exercice de la volonté et du caractère. L'idée n'était pas nouvelle; elle était déjà realisée au Danemark, sous la forme du „slojd", éducation de l'adresse. Jordan imagina une organisation nouvelle et originale. Les ateliers, qui portèrent dans la suite son nom, étaient fondés sur le principe du travail gratuit des instituteurs et de la participation volontaire des élèves; leur travail devait être non pas une revue de leur adresse, mais un effort créateur obligeant le jeune homme à surmonter les difficultés de nature physique.

En 1888, il fonda l'Union polonaise des apprentis artisans et ouvriers catholiques, destinée à relever cette jeunesse au point de vue moral et à lui fournir des distractions saines et utiles. Grand protecteur de la jeunesse, il étend son activité sur tout le pays, organisant partout sur l'assistance des apprentis.

En 1892, il a été l'initiateur d'un cycle de causeries pédagogiques; il a aussi prononcé des conférences d'hygiène.

Il serait difficile d'énumérer tous les mérites de Jordan. Ils sont innombrables, beaucoup même sont restés inconnus, car Jordan ne recherchait pas les éloges.

Tous ceux qui l'ont connu avaient la plus grande admiration pour celui dont toute la vie était travail pour autrui. Bien que Jordan eût récolté lui-même, ce qui arrive rarement, les fruits de son activité sociale, sa mort a été un grand deuil pour sa Patrie, dont il a si bien mérité.

Doc. Dr MICHAŁ GODYCKI
(Poznań)

W PIĘĆDZIESIĘCIOLECIE PARKU JORDANA

Pięćdziesiąt lat mija na wiosnę roku bieżącego od chwili, gdy dzięki niezmordowanym wysiłkom szlachetnego i ofiarnego obywatela prof. Henryka Jordana, powstał w Krakowie ogród zabaw dziecięcych na „Błoniach Krakowskich". Duży ten teren, o rozległej powierzchni prawie 5 ha, zamknięty od południa pagórkami „Sikornik" i „Panieńskie Skały", od zachodu dający widok na mury zamku Łobzowa, a od północy na wspaniałe wieże Krakowa, zajęty był w roku 1887 przez wystawę krajową, po której zamknięciu z powrotem miał być używany jako pastwisko podmiejskie. I niewątpliwie, gdyby nie inicjatywa Jordana, miejsce to przez długie lata służyłoby jako nędzne pastwisko dla krów i owiec. Stało się inaczej. Gdy w r. 1888 Jordan uzyskał, co prawda nie bez trudności, zgodę Rady Miejskiej na założenie parku na terenach powystawowych, ta dzielnica Krakowa ożywiła się jakby pod działaniem różdżki czarodziejskiej. „Zaroiło się od robotników: ruch taczek z ziemią, kopanie dołów, wytyczanie ścieżek, odmierzanie boisk, sadzenie drzew i krzewów było pomyślną wróżbą, iż tutaj wkrótce nowe zakwitnie życie"[1]).

Jordan sam w dużej mierze ponosił koszty urządzania parku. Gmina miejska przyczyniła się jedynie do otoczenia granic parku rowem oraz położeniem mostka, prowadzącego do parku na Rudawie. Do obsadzenia terenu parkowego przyczynił się ks. Adam Lubomirski, przysyłając

[1]) Bolesław Filiński. Park dra Jordana i kilka uwag o wychowaniu. Kraków. 1891.

z Niżyńca kilkadziesiąt tysięcy młodych drzewek[2]). Po zakończeniu robót niwelacyjnych upiększono park dziewięciu popiersiami znakomitych Polaków, ustawiając je w grabowych i bukowych alejach, w różnych końcach parku. Były to popiersia Jana Długosza, Konstantego Ostrogskiego, Mikołaja Kopernika, Jana Tarnowskiego, Jana Kochanowskiego, Piotra Skargi, Jana Zamoyskiego, Stefana Czarneckiego i Tadeusza Kościuszki. Liczba tych popiersi z czasem wzrosła do 40.

Aby nowo zakładany park sprostał zadaniom, które mu postawił jego twórca, wyjechał Jordan w czasie robót przygotowawczych za granicę, między innymi do Szwecji i Szwajcarii, aby dokładniej zapoznać się z urządzeniami podobnych instytucyj oraz przeszczepić na grunt krakowski nie tylko najnowszą i najracjonalniejszą organizację, ale także najnowsze typy przyrządów gimnastycznych. W ten sposób po urządzeniu boisk zaopatrzono je w liczne przyrządy gimnastyczne oraz sprzęt do gier i zabaw. Wśród nich wymienić należy: spinalnię (żerdzie, liny, drabiny), równoważnię (belki, deski, szczudła, beczki), skocznię (stojaki do skoków ze sznurami, tyczki, koń, kozieł), pchadła, wywijadła, oszczepy, łuki, dzidy itp. oraz ze sprzętu do gier i zabaw: krokiet, obręcze, palestry, piłki różnego rodzaju, tenis, bumerang itd.[3]).

Wspomnieć należy i o dwu pawilonach, pozostałych po wystawie krajowej, a oddanych przez Radę Miejską m. Krakowa do użytku parku. W jednym z nich urządzono, w rok po otwarciu parku, kąpiele natryskowe, z których korzystała młodzież za zezwoleniem rodzicielskim, bądź lekarskim. Ciepłota wody miała 18—20° R, a brana była do osobnych

---

[2]) Władysław Bujak. Życiorys Henryka Jardana. Krytyka Lekarska. Warszawa. 1907.

[3]) Bolesław Filiński l. cit. str. 25.

zbiorników z Rudawy. Obszerne zagłębienie około t. zw. wysepki Kościuszki było wykorzystywane w zimie jako ślizgawka.

Tak urządzony park z wiosną r. 1889 został oddany do użytku dzieci i młodzieży. Aby zachęcić do korzystania z parku, Jordan wezwał młode pokolenie osobnymi plakatami.

Gdy wysiłki prof. Jordana były uwieńczone skutkiem, gdy park stał się rzeczywistą ozdobą miasta, Rada Miejska na posiedzeniu swym dn. 21 czerwca 1889 r. uchwaliła nadać mu nazwę: „Parku Miejskiego dra Henryka Jordana" oraz udzieliła subwencji rocznej w kwocie 3060 koron[4]).

Jak już wspomniano wyżej H. Jordan przywiązywał wielką wagę do organizacji zabaw na świeżym powietrzu. Zapoznawszy się przeto z podobnymi instytucjami zagranicą, wybrał co było najlepszego, a resztę zastosował do potrzeb wychowania narodowego. Park miał być czynny stale przez cały rok, oczywiście, o ile chodzi o sezony jesienny i zimowy, w miarę sprzyjających warunków atmosferycznych. Udział w ćwiczeniach, grach i zabawach dostępny był jedynie dla dzieci zapisanych, aczkolwiek nie odmawiało się wpisu nikomu. Proceder ten był więc stosowany jedynie w celu ewidencji oraz wychowawczym. Zapisy zasadniczo odbywały się z końcem kwietnia i na początku maja. Wiek ograniczał się od 5 do 18 lat. Po zapisaniu dziecka, musiało ono być poddane badaniu lekarskiemu i dopiero po nim mogło brać udział w ćwiczeniach, grach i zabawach. Dzieci i młodzież przyjęta do parku dzieliła się na zastępy, w których liczba osób nie mogła przekraczać pięćdziesięciu.

W czasie ćwiczeń i zabaw dziecko winno było okazywać bezwzględne posłuszeństwo kierownikom. Żadne nie mogło przebywać w parku w pojedynkę.

---

[4]) Władysław Bujak l. cit.

Jako nagrodę za pilne uczęszczanie na zabawy i ćwiczenia przydzielano chłopców do t. zw. Pułku Dzieci Krakowskich, którego ćwiczenia odbywały się w soboty, a miały na celu podniesienie i hartowanie ducha narodowego.

Na ogół ćwiczenia i zabawy odbywały się w czasie pozaszkolnym, po południu w godz. $5^1/_2$ do 7 pod opieką kilkunastu wychowawców, a pod głównym kierownictwem samego prof. Jordana i nauczyciela gimnastyki seminarium nauczycielskiego Homińskiego. Wszystkie ćwiczenia i zabawy odbywały się według zgóry ułożonego planu, przy czym plan zajęć codziennie był wywieszony na tablicy w kancelarii Zarządu. Zajęcia tak były pomyślane, że cała młodzież biorąca w nich udział kolejno zmieniała boiska, oddając się różnorodnym ćwiczeniom i zabawom. Boisk wspomnianych było pięć: na pierwszym boisku były ustawione przyrządy gimnastyczne — koń, kozioł, szczudła, tyczki do skoków. Drugie boisko, w zachodniej części parku, było przeznaczone wyłącznie dla dziewcząt. Trzecie, służyło do wolnych ćwiczeń. Czwarte, stanowiło teren gier i zabaw. Wreszcie piąte, było zaopatrzone w drabiny, żerdzie, liny, kółka, kładki, pomosty do skakania itd. Osobne miejsce przeznaczone było do gry w krokieta oraz dla t. zw. konia szwedzkiego, naśladującego ruch galopującego konia[5]).

Dziatwa i młodzież, jak to już wyżej była mowa, co pewien czas na dany znak — dzwonek, zmieniała boiska, przechodząc z jednego na drugie i śpiewając piosenki, przeważnie narodowe. Śpiew był przedmiotem osobnych zajęć dla młodzieży rzemieślniczej w niedziele po południu.

Powodzenie parku było olbrzymie. Już w pierwszym roku brało udział w ćwiczeniach i zabawach około 700—900 dzieci, w latach następnych liczba ta znacznie się zwiększyła, dochodząc do 2000 osób.

---

[5]) B. Filiński l. cit.

Skutkiem dobrze przemyślanego programu zajęć oraz dobrej organizacji, wyniki były pierwszorzędne. Gdy w pierwszym roku otwarcia parku, w jesieni, urządził Jordan oficjalne zamknięcie sezonu, licznie zgromadzona doborowa publiczność, łącznie ze znakomitszymi przedstawicielami miasta, nie mogła wyjść z podziwu i zachwytu nad dzielną postawą dziatwy i młodzieży. Te wyniki zajęć w parku spowodowały podwyższenie subwencji miejskiej na utrzymanie parku do 5000 koron rocznie już w następnym 1890 roku.

Park, jego organizacja i stały rozwój były jednym z największych dzieł Jordana. Zresztą sprawie tej poświęcał Jordan tak dużo uwagi, jak żadnemu innemu zajęciu. Niejednokrotnie potem, już po założeniu parku, jeździł za granicę, aby nowe rzeczy zobaczyć i przeszczepić je na grunt krakowski. Tak było np. z grą w piłkę nożną, którą wprowadził Jordan w r. 1890, a z której zasadami zapoznał się osobiście w Brunświku.

Aczkolwiek więc park Jordana nie był nowością w Europie, gdyż w innych państwach instytucje tego rodzaju były znane już znacznie wcześniej, to jednak organizacja parku krakowskiego, dzięki niestrudzonemu opiekowaniu się nim prof. Jordana stała na czołowym miejscu. Stwierdzali to niejednokrotnie goście zagraniczni, przybywający do Krakowa celem zwiedzenia urządzeń parku. Największym zwolennikiem i propagatorem tego dzieła szlachetnego Polaka, był profesor wiedeński Guttmann, który w jednym ze swych pism mówi: „...zakład ten doszedł do takiej doskonałości rozwoju, że, o ile wiem, nigdzie podobnego nie spotykamy“[6]).

Że park Jordana zyskał uznanie w Europie najlepszy dowód, iż czasopisma niemieckie jak Deutsches Volksblatt (1891), Schlesische Zeitung (1903) i inne nawoływały do

[6]) W. Bujak l. cit.

zakładania podobnych parków, a na wzór krakowskiego parku powstały takie same w Wiedniu, Bernie oraz we Francji. W kraju również, dzięki ruchliwości prof. Jordana, jako też pochlebnym sprawozdaniom o parku w prasie lekarskiej i ogólnej, powstawały w różnych miejscowościach b. zaboru austriackiego, a w r. 1900 i w Warszawie, podobne parki, zwane wszędzie ogródkami jordanowskimi. Przez długi okres czasu były to jedyne instytucje, pozwalające dzieciom celowo i z pożytkiem spędzać czas na wolnym powietrzu, nie oddalając się poza rodzinne miasto. Stanowiło to uzupełnienie na szeroką skalę rozpoczętej już wówczas akcji kolonii letnich.

Myśl prof. Jordana oraz jego czyn, pobudzony nędzą dziatwy i młodzieży krakowskiej, zwłaszcza robotniczej, spędzającej wolne chwile na ulicy lub w brudnych, ciasnych i cuchnących podwórkach, nie mającej żadnych godziwych rozrywek, przetrwały dotychczas w postaci czy to takich samych ogródków jordanowskich, czy to dziecińców, czy też półkolonii letnich, czy wreszcie w postaci, rozwijających się w ostatnich paru latach coraz więcej, dziecińców wiejskich.

Gdy na początku działalności parku Jordana w Krakowie, ta nowozałożona instytucja obejmowała kilkaset dzieci i młodzieży, to w lat kilka później rozszerzyła się ona na dziesiątki tysięcy w całej Polsce, a dzisiaj akcja łączna wyrywania dzieci miejskich z otoczenia miasta i zbliżenia do natury, obejmuje setki tysięcy a nawet dochodzi z pewnością do miliona.

Zasługi prof. Jordana, który przez założenie parku przyczynił się do szerzenia idei, iż młodzież nie tylko powinna umysł swój ćwiczyć, lecz także dać możność odpowiednio rozwijać się ciału, z odległości 50-ciu lat można ocenić z całą bezstronnością i stwierdzić ich wielkość. To, co na początku wywoływało jeszcze czasem tu i ówdzie nieuf-

ność, dziś jest pewnikiem. Nikt i nigdzie w żadnym społeczeństwie, w żadnej warstwie ludności nie zaprzeczy twierdzeniu, o które walczył Jordan, iż dziecku obok szkoły i nauki powinno się dać dużo powietrza i słońca, rozumnych zabaw i odpowiednich ćwiczeń, wzmagających jego organizm, co sam Jordan wyraził w jednym ze swoich odczytów, mówiąc: „...celem przeciwdziałania przeciążeniu umysłowemu i następstwom długiego siedzenia przy książkach koniecznym jest, by młodzież poświęcała codziennie 2—3 godzin ćwiczeniom cielesnym. Tylko w ten sposób można utrzymać harmonię między rozmaitymi czynnościami młodego organizmu ludzkiego"[7].

LE CINQUANTENAIRE DU PARC DE JORDAN À CRACOVIE

Par M. Michel Godycki.

Cinquante ans se sont écoulés depuis la fondation à Cracovie d'un parc, destiné exclusivement aux jeux et aux exercices physiques des enfants. Le fondateur Henri Jordan, professeur à l'Université Jagiellon, réalisa cette oeuvre à ses propres frais en 1889, et lui donna toute une organisation, qui peut servir comme modèle encore aujourd'hui. Bien qu'il y eût à l'étranger plusieurs jardins de ce type au moment de la fondation du parc cracovien, surtout en Suède, celui-ci était un des meilleurs en Europe par son organisation et par les profits qu'il donnait aux enfants. C'est pourquoi on a bientôt fondé des parcs semblables à Vienne, à Brno et dans quelques villes en France et en Allemagne. L'idée de Jordan est aujourd'hui largement répandue dans le monde entier, car il est évident que les enfants et la jeunesse ont besoin, pour leur santé, de beaucoup de soleil et de mouvement.

---

[7]) Henryk Jordan. Kilka uwag lekarza w sprawie wychowania. Siedem odczytów o wychowaniu, wypowiedzianych z okazji dwudziestopięciolecia Stowarzyszenia Matek Chrześcijańskich w Krakowie. Kraków. 1905.

II. REFERATY POGLĄDOWE.

Doc. Dr WIKTOR TOMASZEWSKI
(Poznań)

ZAGADNIENIE WITAMINÓW*) U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM.

Ostatnie lata przynoszą w dziedzinie witaminów coraz to nowe odkrycia, rozświetlające etiologię rozmaitych chorób i tłumaczące niektóre nieokreślone dotychczas objawy chorobowe. Nowe zdobycze osiągnięte w kilku ostatnich latach w tej dziedzinie zmuszają również i lekarza szkolnego do żywszego zainteresowania się witaminami.

Rosnący ustrój dziecka zajmuje w tym zagadnieniu specjalne stanowisko ze względu na bardzo duże zapotrzebowanie witaminów w tym okresie. Wymaga więc szczególnej troski w dostarczaniu odpowiednich czynników uzupełniających. Przy braku witaminów, awitaminozy powstają znacznie łatwiej u dzieci niż u dorosłych.

Fizjologiczne działanie witaminów.

Witaminy, czyli czynniki uzupełniające pokarmu, ogólnie biorąc, są składnikami niezbędnymi dla życia i dla prawidłowej czynności ustroju człowieka. Dużo najważniejszych funkcji komórek, tkanek i narządów organizmu uzależnione jest od obecności witaminów. Funkcje, jak np. wzrost, oddychanie komórkowe, odporność, przemiana węglowodanowa, tłuszczowa, gospodarka wodna, prawidłowe czynności skóry, proces widzenia, kostnienie i liczne inne, są w dużej mierze uwarunkowane obecnością witaminów w dostatecznej mierze.

---

*) Używamy termin „witamin“ w rodzaju męskim, podobnie jak to się przyjmuje w ostatnim czasie w piśmiennictwie specjalnym.

Nowsze badania wykazują ponadto, iż działanie witaminów jest ściśle związane z działaniem hormonów i fermentów w ustroju i że między tymi trzema rodzajami ciał istnieje ścisła łączność i jedność funkcjonalna. Euler, jeden z czołowych badaczy witaminów, uważa te trzy rodzaje ciał za katalizatory i ciała czynne w przyrodzie. Między witaminami i hormonami istnieje synergizm lub antagonizm a na rozmaite fermenty działają witaminy uczynniająco lub hamująco.

Dzienne zapotrzebowanie witaminów.

Wyodrębnienie większości witaminów w czystej postaci pozwoliło ustalić odpowiednie próby chemiczne, służące do ilościowego oznaczania witaminów w środkach spożywczych, w narządach, w sokach utrojowych, jak np. w krwi, w mleku, w moczu itd.

Ilościowe chemiczne oznaczanie witaminów, zastępujące używane niegdyś metody biologiczne, umożliwiły również wgląd w gospodarkę poszczególnych witaminów. Dało to możność określenia dziennego zapotrzebowania witaminów przez człowieka dorosłego i dziecko.

Okazało się, że to zapotrzebowanie jest różne w ustroju dorosłego człowieka i wzrasta wskutek zwiększonego zużycia w pewnych specjalnych warunkach, jak np. w czasie chorób wysoko-gorączkowych, ciąży, ciężkiej pracy fizycznej, schorzeń przewodu pokarmowego, chorób połączonych ze zwiększeniem przemiany materii (nadczynność tarczycy) itd.

Szczególne stanowisko, jeśli chodzi o zapotrzebowanie witaminów, zajmuje ustrój rosnącego dziecka. Ustrój dziecka wymaga znacznie większych ilości witaminów na kilogram wagi, niż człowiek dorosły. Witaminy nie potrzebują być dostarczane codziennie, gdyż organizm ludzki posiada zdolność magazynowania witaminów w najrozmaitszych narządach, przy czym największym magazynem prawie wszyst-

kich witaminów jest wątroba. Stąd ustrój ludzki, o ile jest dobrze nasycony witaminami, może przez dłuższy czas obejść się bez ich podawania.

Przy podawaniu bardzo wielkich ilości witaminów może dojść do objawów chorobowych czyli hyperwitaminozy, jednakże występują one tylko wyjątkowo i to jedynie przy podawaniu bardzo dużych dawek witaminów A i D. Większość innych witaminów przy podawaniu nadmiernych ilości zostaje wydalana na zewnątrz z moczem i kałem i z tego powodu nie dochodzi do hyperwitaminozy.

Hypowitaminozy.

Niedobory witaminów wywołują u dzieci nieraz nieodwracalne szkody, występujące w najrozmaitszych tkankach i narządach i odbijające się na ogólnym rozwoju dziecka. W Polsce ze względu na ciężkie warunki ekonomiczne, olbrzymia większość dzieci szkolnych wykazuje wskutek niedożywienia stany niedoboru witaminowego, odbijające się szkodliwie na ogólnym rozwoju dziecka.

W naszych warunkach typowo rozwinięte choroby, pochodzące z niedoborów witaminowych, spotyka się na ogół rzadko. Natomiast znacznie częstsze są stany poprzedzające awitaminozy a cechujące się całym zespołem nieokreślonych objawów chorobowych, które dotychczas były niewytłumaczalne albo też przypisywane innym czynnikom.

Znajomość tych stanów i objawów hypowitaminoz jest bardzo ważną dla lekarza szkolnego. Są to bowiem przyczyny zmniejszające odporność na zakażenia i obniżające ogólną zdrowotność młodzieży szkolnej. Racjonalne odżywianie dziecka szkolnego jest jednym z najważniejszych zagadnień higieny szkolnej i podstawowym warunkiem zdrowia dziecka.

Witamin A.

Witamin A jest nazywany również witaminem wzrostowym, antykseroftalmicznym, antyinfekcyjnym lub witaminem ochraniającym nabłonek. Nazwy te nadawano w zależności od funkcji jaką ten witamin spełnia w ustroju.

Witamin A w świecie roślinnym jest prawie niespotykany a występuje jedynie w postaci prowitaminu A, to jest karotenu. W takiej postaci pobiera go organizm ludzki i dopiero w wątrobie karoten przemienia się w witamin A za pośrednictwem fermentu karotynazy.

Karoten spotyka się najwięcej w marchwi i w zielonych jarzynach. Gotowy witamin A pobiera dziecko w tranie, maśle, mleku, żółtku jaj. Dzienne zapotrzebowanie dorosłego człowieka wynosi 5 mg karotenu; u dziecka dawka ta jest nieco mniejsza.

Jednym z najbardziej charakterystycznych objawów niedoboru witaminu A są zmiany w oku. Do tych należy przede wszystkim kurza ślepota, czyli osłabienie widzenia o zmroku. W siatkówce oka znajduje się witamin A w dużej ilości i ma on pewien związek z czerwienią wzrokową a skutkiem tego i z procesem widzenia.

Już dawniej opisywano w Japonii epidemiczne nieraz występowanie zmian na rogówce oka w postaci rozmiękczenia rogówki (keratomalacji) i kseroftalmii u dzieci. Okazało się, że zmiany te są wywołane niedoborem witaminu A i leczą się bardzo dobrze tranem oraz wątrobą.

W czasie wojny światowej obserwowano w Danii liczne przypadki keratomalacji u dzieci, które otrzymywały mleko chude i margarynę. U dzieci szkolnych spostrzegano poza tym w Danii liczne przypadki kurzej ślepoty, będącej pierwszym objawem niedoboru witaminu A. W niektórych stanach Ameryki Półn. stwierdzono prawie u 60% dzieci szkolnych obniżoną adaptację na światło, co też tłumaczą niektórzy nie bez słuszności niedoborem witaminu A. Przy niedoborze

witaminu A stwierdzano częstsze pojawianie się gradówki na powiekach (pospolicie zwany jęczmień) oraz skłonność do zaczerwienienia powiek.

Jak z badań doświadczalnych wynika, witamin A wpływa pobudzająco na odporność przeciw infekcjom różnego pochodzenia. Nie wpływa on na odporność ogólną, lecz na miejscową, tkankową, przez swoje działanie jako witamin ochraniający nabłonek. Zdrowy, nieuszkodzony nabłonek zarówno skóry jak i błon śluzowych stanowi najlepszą ochronę i zaporę dla drobnoustrojów chorobotwórczych.

Z dalszych właściwości witaminu A należy wymienić własność pobudzania wzrostu. Jednakże jest to na ogół własność wszystkich witaminów. Niedobór witaminu A oddziaływuje szkodliwie na uzębienie dzieci, szczególnie na szkliwo zębowe. Zmniejszony poziom witaminu A spotyka się przy chorobie Basedowa, gdzie istnieje silne wzmożenie przemiany materii i wskutek tego silniejsze zużycie witaminu A. Stąd wskazania lecznicze witaminem A przy tej chorobie.

Jednym z objawów niedoboru witaminu A jest zmniejszenie lub zupełne zaprzestanie wydzielania kwasu solnego w żołądku. Podawanie witaminu A zwiększa wyraźnie wydzielanie kwasu solnego i fermentów. Tym tłumaczy się polepszenie apetytu oraz wyraźne zwiększanie się wagi dziecka po podawaniu witaminu A.

Witamin B_1 — aneuryna.

Witamin B_1, inaczej zwany antyneurytycznym, występuje obficie w drożdżach, otoczce ziaren zbożowych, wątrobie, nerkach itd.

Witamin B_1 gra ważną rolę w oddychaniu komórkowym układu nerwowego centralnego i obwodowego, stąd zwany też jest neurotropowym czynnikiem pokarmowym. Działa poza tym regulująco na przemianę węglowodanową i gospodarkę wodną.

Dzienne zapotrzebowanie u dzieci jest różne. Zależy to bowiem od ilości pobieranych węglowodanów. Przy obfitym podawaniu mącznych potraw należy zwiększyć również ilość witaminu B_1, który jest koniecznie potrzebny do normalnej przemiany węglowodanów. Mączne potrawy, biały chleb, obfita ilość cukrów zwiększają zapotrzebowanie na witamin B_1. Najzdrowszym jest dlatego chleb razowy, wypiekany z grubej mąki i zawierający w otoczkach zbożowych dużą ilość witaminu B_1.

Niedobory witaminu B_1 cechują się objawami nerwowymi w postaci bólów neuralgicznych, poza tym objawami sercowo-naczyniowymi oraz objawami ze strony przewodu pokarmowego. Zdaniem Bessau'a, brak apetytu, bladość, zaparcie i silne zaakcentowanie II tonu nad tętnicą płucną, oznacza u dziecka istnienie hypowitaminozy B_1.

Z badań doświadczalnych okazało się, że witamin B_1 ma zdolność pobudzania wzrostu. Amerykańscy badacze (Morgan, Barry, Harris) tłumaczą niską wagę i powolny wzrost dzieci szkolnych pochodzących z biednych warstw niedostatecznym dowozem witaminu B_1. Starano się działać leczniczo odpowiednimi przetworami witaminu B_1. Jörgensen uzyskał przez dodanie przetworów witaminu B_1 znaczne przyspieszenie wzrostu i zwiększenie wagi u dzieci duńskich z rodzin bezrobotnych. Okazało się, że nawet u normalnie odżywionych zdrowych dzieci, po podaniu przetworów witaminu B_1 wzrost jest szybszy niż przedtem (Tisdall).

Witamin B_1 wpływa podobnie jak witamin A na wydzielanie soku żołądkowego. Przy niedoborze witaminu B_1 wytwarzanie kwasu solnego zmniejsza się lub ustaje zupełnie, poza tym występuje atonia mięśniówki żołądka i osłabienie perystaltyki jelit i stąd chroniczne zaparcia. Podawanie przetworów drożdżowych usuwa w krótkim czasie te objawy. Tym działaniem witaminu B_1 tłumaczy się korzyst-

ny wpływ jedzenia razowego chleba przy chronicznych zaparciach.

Kompleks witaminów B_2.

Z dawniej znanego witaminu B wyodrębniono witamin B_1 omówiony powyżej i witamin B_2. Okazało się, że witamin B_2 również nie jest jednolity lecz składa się co najmniej z kilku witaminów. Jest to t. zw. kompleks witaminów B_2 (B_3, B_4, B_5, B_6 i B_7).

Z tego kompleksu wyodrębniono witamin wzrostowy czyli witamin B_2 w ścisłym znaczeniu, inaczej zwany laktoflawiną. Własności chemiczne laktoflawiny, otrzymywanej już dziś syntetycznie, są dokładnie znane.

Laktoflawina znajduje się w każdej komórce roślinnej i zwierzęcej. Związana z kwasem fosforowym i cząsteczką białka, stanowi żółty ferment oddechowy, niezbędny do oddychania komórkowego. Najwięcej witaminu B_2 znajduje się w drożdżach, następnie w wątrobie, nerkach, mięśniu sercowym itd. Mimo, że witamin B_2 (laktoflawina) jest koniecznie potrzebny do oddychania komórek, nie znamy jednak dotychczas awitaminozy na tle braku tego witaminu u człowieka.

Co do innych witaminów kompleksu B_2, to mamy dotychczas szczupłe dane doświadczalne i kliniczne. Kompleks witaminów B_2 wzięty jako całość wywołuje następujące kliniczne objawy: 1. Zaburzenia żołądkowo-jelitowe (zmniejszenie wydzielania soku żołądkowego, biegunki tłuszczowe itd). 2. Zmiany na skórze. 3. Zmiany na błonach śluzowych jamy ustnej i języka. 4. Megalocytarne nadbarwliwe anemie. 5. Objawy nerwowe. Istnieje poza tym prawdopodobnie pewien związek kompleksu witaminów B_2 z niedokrwistością powstającą w następstwie spożywania mleka koziego u niemowląt i dzieci młodszego okresu.

Witamin C — kwas askorbinowy

Jednym z najlepiej znanych witaminów jest witamin C. Choroba powstająca z braku witaminu C, mianowicie szkorbut jest już znaną od bardzo dawna.

Witamin ten jest szeroko rozpowszechniony w świecie roślinnym, szczególnie w owocach i jarzynach. W ustroju człowieka znajduje się witamin C we wszystkich prawie narządach. Ulega on jednak bardzo łatwo utlenieniu, stąd w pokarmach, np. w mleku, znika prawie zupełnie po kilku godzinach.

Rola witaminu C w ustroju polega na jego własnościach oksydo - redukcyjnych.

Dzienne zapotrzebowanie wynosi u dorosłych około 50 mg kwasu askorbinowego (średnio 1 cytryna) u dzieci nieco mniej mianowicie 25—30 mg.

Normalne dzienne zapotrzebowanie zostaje zaspokojone w szerokich warstwach ludności przez kartofle i jarzyny. Owoce wchodzą w grę jedynie latem i jesienią. Natomiast zimą i na wiosnę większość ludności ze względów ekonomicznych jest pozbawiona tego źródła witaminu C.

Typową, rozwiniętą postać awitaminozy C, czyli szkorbut spotykamy u nas rzadko. U niemowląt choroba powstała z braku witaminu C przejawia się nieco inaczej niż u dorosłych i nosi nazwę choroby Möller-Barlowa. Znacznie częstsze są natomiast u dzieci, jak i dorosłych stany hypowitaminozy.

Większość dzieci szkolnych wykazuje w zimowych i wiosennych miesiącach wybitne niedobory witaminu C. Niedobory te można łatwo wykazać za pomocą t. zw. próby obciążeniowej. Po oznaczeniu poziomu witaminu C w moczu podaje się go codziennie w zastrzykach lub doustnie tak długo, aż w moczu wystąpi nagły wzrost jego wydalania. Świadczy to, że ustrój jest już nasycony po kilku lub kilkunastodniowym podawaniu witaminu C i nadmiar wydala

się na zewnątrz. Ilość witaminu C zużytego dla wywołania silnego wydalania jest miarą jego niedoboru w organiźmie.

Stany hypowitaminozy poprzedzają nieraz na szereg miesięcy wystąpienie wyraźnych objawów szkorbutu.

Do stanów tych zalicza Morawitz nieokreślone skargi na zmęczenie i osłabienie, brak apetytu, duszność i objawy sercowe, nocną ślepotę i bóle reumatyczne szczególnie w podudziach. Do tych objawów dochodzą zahamowanie wzrostu i wagi u dzieci, utrata łaknienia i bladość. Ogólna odporność jest przy tym zmniejszona, co się wyraża o wiele cięższym i długotrwałym przebiegiem banalnych skądinąd zakażeń np. zapalenie miedniczek nerkowych. Niedoborem witaminu C tłumaczą niektórzy autorzy uczucie zmęczenia i wyczerpania, występujące u wielu dzieci i osób dorosłych w okresie wiosennym.

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech niedoboru witaminu C jest skłonność do łamliwości naczyń krwionośnych, w następstwie czego powstają bardzo łatwo wybroczyny w skórze.

Na zwiększeniu łamliwości naczyń krwionośnych i występowaniu wybroczyn na skórze, oparta jest próba skórna Göthlina dla wykrycia stanów niedoboru witaminu C. Z pomocą specjalnego aparatu ssącego wywoływał on wybroczyny skórne na określonych miejscach ciała.

Tą metodą wykonano liczne badania dzieci szkolnych w Szwecji i Danii. Z badań tych okazało się, że szczególnie zimą i na wiosnę hypowitaminozy są bardzo rozpowszechnione wśród dzieci w wieku szkolnym.

W wieku dziecięcym witamin C ma pewne znaczenie jeśli chodzi o wzrost i rozwój ogólny. Stwierdzono, iż przy niedoborze witaminu C występuje opóźnienie wzrostu, bez żadnych innych objawów hypowitaminozy. Ma to być wyrazem ogólnych zaburzeń w przemianie materii.

Witamin C wpływa poza tym obok witaminu A i D na rozwój zębów u dzieci. Krwawienia z dziąseł, zapalenia i ropotok okołozębowy ustępuje często, bardzo szybko po podaniu dostatecznej ilości witaminu C.

Witamin C ma również pewną zdolność pobudzania regeneracji krwi. Przy rozwiniętym szkorbucie występuje wyraźna anemia. Stąd poleca się obfite stosowanie witaminu C w postaci owoców lub preparatów jako środek pomocniczy przy leczeniu niedokrwistości rozmaitego pochodzenia.

Witamin D przeciwkrzywiczy

Witamin D jest czynnikiem, którego brak wywołuje nieodwracalne szkody w układzie kostnym dziecka, gdyż jest to czynnik niezbędny do prawidłowego kostnienia.

Witamin D występuje w przyrodzie często w postaci prowitaminu D, czyli ergosterolu. Dopiero pod wpływem promieni ultrafioletowych słońca lub lampy kwarcowej następuje przemiana w witamin D, czyli t. zw. fotosynteza. U człowieka proces ten dochodzi do skutku w skórze.

Najobfitszym źródłem witaminu D są: tran, masło, mleko, żółtko jaj, drożdże, grzyby itd.

Awitaminoza D, czyli krzywica (rachitis, choroba angielska) występuje u dzieci w pierwszych latach życia. U dzieci szkolnych występuje ona znacznie rzadziej; jeśli wystąpi, nazywamy ją krzywicą późną (rachitis tarda). Krzywica późna dość często była spostrzegana u dzieci w wieku od 6—18 lat, w czasie wojny światowej, będąc przyczyną dużej skłonności do złamań kości.

Jako następstwa tej choroby mogą wystąpić zmiany w kościach, prowadzące do skrzywienia kręgosłupa, skrzywienia nóg (o lub x), płaskostopia oraz pewne zahamowanie wzrostu.

Zmiany w kościach i uzębieniu, powstałe przy awitaminozie D we wczesnym dzieciństwie, pozostają już na całe

życie. Trzeba jednakże zaznaczyć, że do powstania krzywicy przyczynia się obok niedoboru witaminu D również brak słońca i świeżego powietrza. Stąd częste występowanie u dzieci mieszkających w wilgotnych suterenach a zupełny prawie brak krzywicy w krajach południowych.

Witamin H — czynnik skórny

Witamin H, inaczej zwany czynnikiem skórnym, jest znany dopiero od niedawna. Witamin ten jest czynnikiem koniecznie potrzebnym dla prawidłowej przemiany tłuszczów i pewnych białek u ludzi, w szczególności u dzieci.

Witamin H występuje w największej ilości w wątrobie, dalej w nerkach, drożdżach, mleku, surowicy krwi, żółtku jaj oraz niektórych jarzynach.

Awitaminoza H wywołuje cały zespół zmian na skórze określony jako łojotok (status seborrhoicus). Zmiany na skórze wywołane niedoborem witamin H mogą ulec pogorszeniu przez nadmierne podawanie dziecku tłuszczów i białka kurzego.

Poza wyżej wymienionymi i dokładniej omówionymi witaminami istnieją jeszcze inne, odgrywające jednakże stosunkowo małą rolę w naszych warunkach a szczególniej u dzieci w wieku szkolnym. Jest to witamin P, wpływający na przepuszczalność naczyń krwionośnych, dalej witamin K, przeciwkrwotokowy, niezbędny dla prawidłowego krzepnienia krwi, witamin E, płodnościowy, witamin antypellagryczny (czynnik P—P) oraz niektóre inne, niezbyt dokładnie jeszcze poznane.

Praktyczne zastosowanie wyników badań witaminów

Szkody płynące z niedożywienia ogólnego a szczególnie z niedoborów witaminowych naszej młodzieży szkolnej są ogromne i odbijają się na jej odporności i rozwoju ogólnym.

Dzisiaj większość witaminów jest wyodrębniona w chemicznie czystych postaciach i otrzymuje się syntetycznie w fabrykach. Preparaty takie możemy stosować doustnie w postaci tabletek czy kropli, względnie też w zastrzykach. Jednakże preparaty te stosują się na ogół w przypadkach wyraźnie zaznaczonych objawów hypo- czy awitaminozy. W zwykłych warunkach dla zapobiegania szkodom powstałym z niedoborów witaminów wystarczy podawać zwykłe mieszane pożywienie w dostatecznej ilości. Przy takim pożywieniu niema obawy powstania awitaminozy.

Racjonalne odżywianie młodzieży szkolnej jest związane z poprawą warunków ekonomicznych i podniesieniem stopy życiowej najszerszych warstw ludności, od czego jesteśmy jeszcze bardzo daleko. Jednakże rozumne i racjonalne uporządkowanie sprawy odżywiania przy środkach jakimi rozporządzamy, może w dużym stopniu złagodzić szkody płynące z niedoborów witaminowych. Więcej bowiem szkody w dziedzinie odżywiania a szczególnie w dziedzinie witaminów popełnia się wskutek niewiedzy, niż wskutek braku środków.

Lekarz obznajomiony z zagadnieniem witamin jest przede wszystkim predestynowany do skierowania sprawy odżywiania na właściwe tory. W dużej mierze mogliby nauczyciele przyczynić się do propagowania nowych haseł w odżywianiu.

Należy dążyć w pierwszym rzędzie do jak najszerszego rozpowszechnienia dożywiania dzieci biednych w szkołach (z funduszów specjalnych) środkami pokarmowymi, zawierającymi obfite ilości witaminów.

Wchodzi tu w grę przede wszystkim mleko, zawierające większość znanych nam witaminów (wit. A, B_1, B_2, C, D itd.). Ze względu na stałe zanieczyszczenie bakteryjne mleka znajdującego się w handlu, należy go przegotować. Trzeba przy tym pamiętać, iż przesadna obawa, że przy gotowaniu mleka witaminy ulegają zniszczeniu jest nieuzasadniona.

Krótkotrwałe, kilkuminutowe zagotowanie mleka nie zmniejsza prawie zupełnie zawartości przeważnej części witaminów. Jedynie ilość witaminów C ulega wybitnemu zmniejszeniu po zagotowaniu. Jednakże nie szkodzi mu tyle zagotowanie ile utlenienie po dłuższym staniu przy dostępie powietrza. Po kilku lub kilkunastu godzinach witamin C znika zupełnie w mleku.

Jako obfite źródło witaminów A i D wchodzi w grę tran, który należało by bezpłatnie podawać w szkole dzieciom słabym i niedożywionym.

Jako bardzo bogate źródło rozmaitych witaminów, zwłaszcza witaminów B_1 i grupy B_2 należy wymienić zwykłe drożdże lub drożdże piwne. Należało by propagować stosowanie drożdży dzieciom w domu, ewentualnie można by zainteresować odpowiednie czynniki, zachęcając do taniej produkcji suszonych drożdży piwnych z dodatkiem cukru i kakao, które w postaci czekoladek byłyby chętnie przyjmowane przez dzieci.

Magazynem prawie wszystkich witaminów jest wątroba. Stąd należało by polecać rodzicom częste podawanie jej dzieciom. Wątrobę polecano już w starożytnym Egipcie przed kilku tysiącami lat na niektóre schorzenia oczu. Obfitym źródłem witaminów zwłaszcza A, B i D jest żółtko jaj. W dużej ilości występują witaminy (szczególnie witamin C) w świeżym soku pomidorowym, cytrynowym, pomarańczowym itd. jednak brak witaminów we wszystkich prawie sokach i płynach owocowych konserwowanych.

Należy dalej propagować odżywianie się surówkami jak: surową marchwią, surową lub kiszoną kapustą, sałatą, szpinakiem itd. odpowiednio przyrządzonymi. Zwłaszcza polecać należy dzieciom jedzenie marchwi, zawierającej bardzo dużą ilość prowitaminu A, karotenu.

Cennym źródłem witaminu B_1 i witaminów grupy B_2 oraz niektórych innych witaminów jest otoczka nasion zbo-

żowych. Stąd, o ile tylko można, należy zalecać spożywanie chleba czarnego, razowego. Jeden z badaczy w dziedzinie witaminów podkreślał, że można by łatwo i tanim kosztem podnieść zdrowotność szerokich warstw ludności, gdyby urzędowo nakazano używanie do wypieku chleba mąki znacznie grubszej.

Ważna rzeczą jest racjonalne przygotowanie pożywienia. Tutaj konieczną jest znajomość pewnych zasadniczych danych z dziedziny witaminów oraz spraw związanych z racjonalnym gotowaniem i przechowywaniem pokarmów. Np. kartofle, które są głównym źródłem witaminu C w szerokich warstwach ludności, zwłaszcza zimą i na wiosnę, gotowane „w mundurkach" zachowują witamin C prawie w całości, natomiast gotowane po ostruganiu i rozkawałkowaniu, tracą go w większej części. Kartofle duszone i pozostawione przez pewien czas na powietrzu tracą witamin C w zupełności.

Przy gotowaniu jarzyn liściastych i kartofli 50% witamin B_1 przechodzi do wody i bywa najczęściej odlewany. Natomiast przy gotowaniu mięsa jak wołowiny, wieprzowiny itd. tylko 12—20% witaminu B_1 przechodzi do wody.

Znajomość tych rozmaitych danych z dziedziny przyrządzania potraw możliwie bez straty witaminów, umożliwia dobre zaopatrywanie w nie ustroju nawet przy stosunkowo niedużych środkach i zapobiega w ten sposób szkodliwym następstwom, płynącym z niedoborów witaminowych.

LE PROBLÈME DES VITAMINES CHEZ LES ENFANTS DES ÉCOLES.

Par M. Victor Tomaszewski.

Ayant passé en revue les nouvelles découvertes de la science des vitamines, l'auteur parle de leur action physiologique sur

l'organisme de l'homme, en particulier sur celui de l'enfant; il détermine ensuite la dose quotidienne de vitamines nécessaire à l'organisme, et donne une description des hypovitaminoses relatives à chacune d'elles. Après avoir énuméré leurs propriétés, il insiste particulièrement sur l'application pratique des résultats de l'étude des vitamines en tenant compte des besoins de l'âge scolaire.

SPRAWA ORGANIZACJI PRACY GABINETÓW DENTYSTYCZNYCH NA TERENIE SZKOŁY.*)

Badania uzębienia dzieci szkolnych, dokonywane przez lekarzy dentystów we wszystkich większych miastach Polski, wykazują ogromne braki i to zarówno u dziatwy jak i młodzieży starszej. W niektórych przypadkach stan ten jest zastraszający. Zdrowych uzębień znajduje się zaledwie parę procent. Sprawa ta nie polepsza się, gdyż z jednej strony na przeszkodzie staje ogólny stan ekonomiczny, z drugiej strony pomoc dentystyczna szkolna jest na ogół słabo postawiona i na razie nie ma możności ją zwiększyć. Uświadomienie jednak co do konieczności leczenia zębów już przy pierwszych objawach ich psucia się wśród ogółu ludności jako też wśród samej młodzieży wzrasta. Skutkiem tego większy napływ do gabinetów dentystycznych, niestety, bez możliwości zaopatrzenia wszystkich zgłaszających się. W takim stanie rzeczy zachodzą kwestie i pytania palące: jak zorganizować pomoc dentystyczną aby jak najwięcej wyleczyć chorych zębów w granicy nielicznych godzin pracy w szkole lekarzy dentystów. Z drugiej strony powstaje trudna do rozwiązania kwestia zakwalifikowania do leczenia najbardziej potrzebujących. Czy dać pierwszeństwo dotkniętym ubytkami powierzchownymi, czy też leczyć konserwacyjnie stany zaniedbane zębów, czy równomiernie traktować początkowe i końcowe schorzenia zębów — oto problemy, co do których nie wszyscy lekarze dentyści są zgodni. Co prawda, ... „większość bodaj lek.-dentystów, pisze St. Nowacka, od dawna wytworzyła sobie pogląd, iż główną uwagę zwracać należy na schorzenia początkowe, nie wymagające dłuższego leczenia, za-

*) Referat i wyjątki z prac lek.-dent. Stanisławy Nowackiej z Okręgu Szkolnego Wileńskiego.

niedbując wyraźnie schorzenia posunięte, wymagające dłuższego leczenia. Pogląd ten ma stronę dodatnią, ma również stronę ujemną. Plombując drobne ubytki, zapobiega się dalszemu psuciu się zęba oraz w czasie przeznaczonym na pracę można przyjąć znacznie więcej pacjentów. Zaniedbując jednak gruntowne dłuższe leczenie, skazujemy zęby na usunięcie. Tymczasem nawet bardzo zniszczone a wyleczone zęby mogłyby jeszcze służyć długie lata".

Niewątpliwie wobec ograniczonych godzin pracy lekarzy dentystów w szkole, cały nacisk należy kłaść na usprawnienie przyjęć. W tym przypadku należy podkreślić konieczność przydzielenia do pomocy lekarzowi wzgl. lekarce dentystce higienistki. Budżet szkoły jako też jej organizacja nie przewiduje zwykle tego rodzaju pomocy. Jednak w szkołach, gdzie patronaty rodzicielskie intensywnie ze szkołą współpracują już daje się zaobserwować przydział takiej siły pomocniczej ze strony komitetów rodzicielskich. Jest to zwłaszcza możliwe i łatwe do przeprowadzenia, kosztem minimalnym tam gdzie istnieje kilka szkół, a więc w większych miastach. Przez wydatek kilkunastu złotych, ponoszonych przez patronaty poszczególnych szkół, zyskuje się dużo czasu dla lecznictwa właściwego. Lekarz - dentysta nie potrzebując przygotowywać narzędzi (wyjałowienie), amalgamatów itd. zużywa ten czas na zabiegi lekarskie. W ten sposób liczba wykonanych zabiegów często zdwaja się.

Poza wspomnianymi wyżej postulatami, do sprawności pracy lekarsko-dentystycznej przyczynia się w wysokiej mierze dobrze zorganizowany gabinet jako też ustalony regulamin pracy.

Przytaczamy poniżej z artykułu lek. - dent. Stanisławy Nowackiej uwagi w tej sprawie, które może po pewnym przedyskutowaniu powinnyby się stać urzędowymi wytycznymi organizacji pomocy lekarsko-dentystycznej w szkole.

I.

Pokój gabinetu dentystycznego.

1. Pokój gabinetu dentystycznego winien być przeznaczony wyłącznie na ten cel. Łączenie w jednym pokoju gabinetu dentystycznego i gabinetu lekarza szkolnego jest przeciwwskazane ze względu na czystość lokalu i możliwość przebywania w nim dzieci dotkniętych chorobami zakaźnymi. Chwilowa nawet izolacja dzieci, podejrzanych o choroby zakaźne, jest niedopuszczalna tam, gdzie są dokonywane zabiegi chirurgiczne i leczenie zębów, wymagające warunków aseptycznych. W gabinecie dentystycznym nie mogą się odbywać żadne inne czynności, jak naświetlanie lampą kwarcową, konferencje z rodzicami i t. p. W godzinach po za pracą lekarza dentysty gabinet winien być oczyszczony i zamknięty.

2. W gabinecie dentystycznym nie należy przechowywać żadnych przedmiotów niemających nic wspólnego ze stomatologią, lecz nieużywanych, zużytych i niepotrzebnych.

3. Na ścianach gabinetu dentystycznego ze względów higienicznych nie należy wieszać żadnych wykresów, pomocy naukowych, obrazków i portretów.

Gabinet dentystyczny winien być uważany za pokój zabiegów chirurgicznych. Pokój jasny. Ściany i podłoga muszą być utrzymane w zupełnej czystości. Ściany pomalowane na kolor jasny farbą klejową. Od dołu do wysokości 2 mtr. lamperie, pomalowane farbą pokostową na ten sam kolor. Podłoga może być z posadzki dębowej o ile jest ona nowa i bez szpar, względnie podłoga winna być malowana pokostową farbą i froterowana. Podłogę w miejscu pracy lekarza dentysty pokryć należy dywanem z linoleum wielkości 2×3 mtr. i codziennie go wycierać wodą z domieszką nafty.

Umeblowanie gabinetu.

1. Fotel dentystyczny (nie połowy).

2. Spluwaczka przy fotelu — „humba". Pozwala ona utrzymać gabinet w stanie higienicznym i estetycznym.

3. Stolik chirurgiczny podręczny ze szklaną płytą i dolną półką również szklaną.

4. Szafa chirurgiczna do narzędzi wysoka 1,60 mtr., 0,70 szeroka i 0,35 głęboka. Górna część szafy od przodu i z boków oszklona. Półek 3 u góry i jedna na dole. Półki szklane szlifowane od przodu.

5. Umywalka z bieżącą wodą.

6. Kozetka lekarska twarda.

7. Szafa wielkości jak w p. 4, nie oszklona, przeznaczona na zapas materiałów, karty rejestracyjne i inne przedmioty stomatologiczne.

8. Stół z szufladami do pisania długi 1,20, szeroki 0,70 i wysoki 0,80 mtr.

9. 1 krzesło.

10. Wieszak na fartuchy.

11. Stolik na karafkę z wodą.

12. 3 krzesełka dla oczekujących dzieci.

Nie jest wskazane, by naraz oczekiwało więcej niż troje uczniów.

Wykaz niezbędnych instrumentów.

1. Bor - maszyna w pełnym komplecie t. zn. statyw, rękaw, kątnica i prostnica.

2. 4-ry pary kleszczy do usuwania zębów.

3. 4-ry dźwignie do usuwania zębów.

4. Strzykawka do wody z metal. tłoczkiem.

5. Strzykawka do injekcyj.

6. 1 lampka spirytusowa.

7. Sterylizator elektryczny.

8. Moździerzyk do amalg. z tłoczkiem.

9. Kieliszek do rtęci.

10. Łopatka do porcelany.
11. Łopatka do cementu.
12. Szkiełko do cementu.
13. Podstawka do świdrów.
14. Dmuchawka.
15. Słoik do waty.
16. Łyżeczka do skrobania zębodołu.
17. 3 Excawatory dwustronne.
18. 3 Upychadła dwustronne.
19. 2 Sondy.
20. 2 Pincety.
21. 2 Lusterka z trzymadłem.
22. 1 Instrument do usuwania kamienia.
23. Borki (świdry).

Wykaz leków:

1. Aq. regia 50,0.
2. Sol. Arg. nitr. 30% — 30,0.
3. Chlorphenol 30,0.
4. Campho - phenol 30,0.
5. Acid. lactic. 50,0.
6. Antiformina 100,0.
7. Trójkresol — formalina 30,0.
8. Formalina 40% — 50,0.
9. Sol. Thymoli 1% — 50,0.
10. „ „ 10% — 30,0.
11. „ „ 30% — 50,0.
12. Tinct. Jodi — 50,0.
13. Spir. vini 95% — 100,0.
14. Sol. Ferropirini 20% — 30,0.
15. Acid. trichloracetici — 25,0.
16. Tinct. valerian. simpl. 30,0.
17. Amon. liquid. — 50,0.
18. Hydrogen peroxyd. 3% — 300,0.

19. Jodoform. pulv. 50,0.
20. Gaza na sączki i tamponiki 3 metr.
21. Vaselina ameryk. biała 100,0.
22. Pasta arszenikowa: Acid. arsenicosi 2,5, Cocaini mur. 1,0, Thymoli 0,25, Eugenoli q. s. ut. fiat pasta.
23. Collodium 100,0.
24. Zastrzykiwania:

    optocain 1% $\frac{\text{Adrenalini 1/1000}}{\text{gutt. à 2}}$ 4. pud.

25. Wata „superior" 500,0.
26. Lignina 1. kg.
27. Pumex w proszku 100,0.
28. Chloroform 30,0.
29. Aether sulfur. 100,0.
30. Oliwa do maszyny (ol. vaselini alb.). 100,0.
31. Spirytus skażony 1 litr.
32. Aether Chlorat. 50,0 z autom.
33. Lapis w pałeczce 1 sztuka.
34. Zinc. oxydat. 50,0.

Leki płynne muszą być w buteleczkach ze szklannym korkiem, krople w kroplomierzach, maść w słoikach z przykrywkami.

Wykaz materiałów do plombowania.

1. Cement Solila.
2. Porcelana synthetic lub S. S. White.
3. Amalgamat Solila.

Materiały firm niewypróbowanych i tanie szybko się zużywają, a praca przeto nie jest celowa. Cement jest materiałem najmniej trwałym, rozpuszcza go nawet ślina. Stosować go należy w tych przypadkach gdzie innego materiału z jakichbądź powodów dać nie można. Pobierać należy za plomby od uczniów: za cementowe 1 zł, amalgamatowe po 1,50 zł, porcelanowe 2 zł.

II.

Regulamin pracy.

1. Na początku roku ustalić należy godziny przyjęć w gabinecie, wywiesić je na drzwiach gabinetu i ściśle przestrzegać. Najbardziej odpowiednie są godziny ranne, od godz. 8. Niezbędne to jest ze względów wychowawczych.

2. Rozkład godzin przyjęć ma znaczenie pod względem wydajności pracy. Najbardziej wykorzystany jest czas pracy, gdy lekarz dentysta pracuje dziennie przez 2 godziny.

3. Liczba godzin pracy tygodniowej powinna zależeć od liczby uczniów w szkole. Wskazanym jest by na 500 uczniów lekarz dentysta poświęcał tygodniowo 12 godzin pracy.

4. Liczba przyjęć uczniów na godzinę zależna jest od przygotowania lekarza dentysty i od rodzaju zabiegów, jakie ma lekarz dentysta wykonać. Przeciętnie wypada 4 przyjęcia na godzinę.

5. Na początku roku szkolnego w celu kontroli lekarz dentysta winien przeprowadzić przegląd jamy ustnej i zębów uczniów całej szkoły.

6. Na początku roku szkolnego w każdej klasie należy przeprowadzić w celu propagandy pogadanki o czyszczeniu zębów i pielęgnowaniu jamy ustnej.

7. Podczas codziennej pracy i obcowania z młodzieżą lekarz dentysta szkolny informuje i poucza o higienie jamy ustnej indywidualnie.

8. Od początku roku należy rozpocząć leczenie uczniów ostatnich klas, klas pierwszych oraz uczniów nowoprzybyłych do szkoły, a poza tym zgłaszających się doraźnie z powodu bólu zębów.

9. Dokładne prowadzenie kart indywidualnych dentystycznych, jako zasadniczych dokumentów w omawianej dziedzinie, jest konieczne przez cały okres pobytu ucznia w szkole.

10. Współpraca lekarza dentysty z lekarzem szkolnym jest konieczna w każdym przypadku, kiedy stan uzębienia w swych zboczeniach zależny jest od ogólnego stanu zdrowia ew. w przypadkach kiedy lekarz szkolny nie może ustalić etiologii cierpień ogólnych lub miejscowych, jak gośćca stawowego, zapalenia wsierdzia i t. d. Interwencja lekarza dentysty może nieraz wyświetlić moment przyczynowy i skierować postępowanie terapeutyczne na właściwe tory. Poza tym lekarz dentysta i lekarz szkolny są od siebie niezależni i mają odrębne zadania.

11. Lekarz dentysta prowadzi konferencje z rodzicami w celu ich zainteresowania sprawą wdrażania dzieci w postępowanie higieniczne na terenie domu oraz przekonania rodziców o konieczności wczesnego kontrolowania i wczesnego leczenia zębów.

12. Lekarz dentysta szkolny czuwa, aby wychowawcy klasowi brali czynny udział na równi z innymi zagadnieniami zdrowotnymi w dziale kontroli higienicznej jamy ustnej.

13. Udzielanie pomocy lekarsko-dentystycznej młodzieży szkolnej w gabinecie prywatnym nie jest pożądane ze względów wychowawczych, jest niewygodne dla młodzieży pod względem czasu i stykania się z prywatnymi chorymi oraz ze względów na utrudnioną kontrolę tej pracy.

14. Jakkolwiek najbardziej wydajna i pożądana jest praca lekarza dentysty na terenie szkoły to jednak ze względu na skromne kredyty, przeznaczone na dentystykę w szkole, wykorzystać należy gabinety dentystyczne Ubezpieczalni Społecznej, Kolejnictwa, Wojskowości i innych instytucyj, które mają obowiązek opiekowania się rodzinami odnośnych pracowników. W każdym przypadku, ze względu na ciągłość obserwacji lekarza dentysty szkolnego, wynik leczenia zębów gdzie indziej powinien być odnotowany w indywidualnej karcie dentystycznej.

Narzucanie w stomatologii szczegółowego planu działalności, który by obowiązywał wszędzie i zawsze szablonowo nie uwzględniając warunków miejscowych i różnic indywidualnych pacjentów — nie jest słuszne. Należy natomiast uwzględniać ramowe wytyczne i pozostawiać czynnikom wykonywającym inicjatywę w kierunku doskonalenia się, systematycznego ulepszania swych warsztatów i zwiększania wydajności pracy.

III. PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.

Eugeniusz Piasecki. Higiena Szkolna. Odb. z „Encyklopedii Wychowania" t. III. Warszawa—Lublin—Wilno. 1939. Nakł. „Naszej Księgarni".

W powyższym artykule prof. Piasecki zwięźle i treściwie ujmuje główne zagadnienia higieny szkolnej. Na początku podaje definicję i pojęcia ogólne dotyczące tego przedmiotu, następnie streszcza dzieje higieny szkolnej uwzględniając udział w nich lekarzy - higienistów polskich. Dalej omawia warunki higieniczne budynku szkolnego, jego urządzenia, przechodzi kolejno do higieny nauczania, omawia potem choroby wieku szkolnego zakaźne i niezakaźne, a kończy rozdziałami o lekarzu szkolnym oraz instytucjach zapobiegawczych i leczniczych dla dziatwy i młodzieży szkolnej.

Artykuł czyta się lekko, interesująco i powinien znaleźć się we wszystkich biblioteczkach higienicznych szkolnych. M. G.

M. Puzynina. O postawie. Wychowanie Fizyczne. T. I (XIX) Nr 6. 1938. Warszawa.

Autorka na początku roztrząsa porównawczo sprawę tworzenia się i znaczenia fizjologicznego krzywizn normalnych kręgosłupa ludzkiego. Omawia następnie możliwości odchyleń i nadmiernego zaakcentowania wspomnianych krzywizn, jako zjawisko ogólne, a w szczególności u młodzieży szkolnej. Nawiązuje w ten sposób do zagadnienia postawy, rozpatrując dane zebrane przez „Komisję do badań wartości biologicznej dziatwy i młodzieży R. P.". Rzeczone dane przedstawia w dwu tabelach liczbowych. Na zakończenie omawia metody badania postawy oraz jej klasyfikację przyjętą powszechnie za badaczami amerykańskimi. M. G.

A. W. Molkow, L. A. Syrkin i inni. Szkolnaja Gigiena. Wyd. II. Biomedgiz. Moskwa—Leningrad. 1937.

Powyższe dzieło jest podręcznikiem higieny szkolnej przeznaczonym dla studentów medycyny oraz dla lekarzy szkolnych. Autorzy szeroko pojmują zadania szkolnego lekarza - higienisty i dlatego też znajdujemy we wspomnianym podręczniku omówienie wszystkich zagadnień związanych z higieną życia szkolnego. We wstępie omawiają zadania higieny w pracy wychowawczej. Potem

kolejno znajdujemy następujące rozdziały: główne czynniki zdrowia dzieci, podstawy rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży, budownictwo szkolne, sanitaria budowlana dotycząca pomieszczeń szkolnych, higiena zakładów dziecięcych, urządzenie szkół i zakładów dziecięcych, żywienie masowe dzieci i młodzieży, choroby zakaźne i walka z nimi, regulamin pracy i nauki z punktu widzenia higieny dziecięcej, zasady wychowania płciowego.

Całość podręcznika napisana jest na wysokim poziomie. Dotyczy to oczywiście zagadnień naukowych. Wadą dużą dzieła jest jednak przeplatanie faktów naukowych „genialnymi" cytatami z dzieł Marksa, Lenina, Stalina i innych wybitnych działaczy komunistycznych. M. G.

F. I. Walker. Topografo - anatomiczeskije osobiennosti dietskowo wozrasta. (Topograficzno - anatomiczne właściwości wieku dziecięcego). Medgiz. Moskwa. 1938.

Omawiana praca jest jedną z nielicznych, poświęconych zagadnieniu różnic struktury morfologicznej dziecka, w porównaniu z człowiekiem dorosłym. Oparta jest na obfitych przyczynkach autorów zagranicznych, a także na materiale badawczym Państwowego Instytutu Pediatrycznego w Z. S. R. R. Autor wychodzi z założenia, że podręczniki anatomii przedstawiają zwykle stan rzeczy nieistniejący w przyrodzie, gdyż dane podręcznikowe są oparte na średnich, wyprowadzonych z nielicznych spostrzeżeń i nie uwzględniają szerokich granic zmienności, jaka zachodzi w budowie organizmu ludzkiego. Nie podają również tych osobliwości morfologicznych, jakie spostrzegamy w organiźmie dziecięcym, traktują bowiem dziecko jako miniaturę człowieka dorosłego.

To też podkreśla wielkie znaczenie dla badań rozwoju organizmu ludzkiego dokładnej znajomości kolejnych zmian morfologicznych, jakie zachodzą w ustroju dziecięcym. Zaznacza na początku dzieła, że rośnienie ogólne, jako też zwiększanie się wagi dokonywa się nierównomiernie, przeto śledząc rozwój ustroju ludzkiego, należy ujmować go jako złożony proces, w którym poszczególne fazy: 1) wzrastania czyli zwiększania się masy ciała, 2) różnicowania się tkanek i organów oraz 3) formowania się ich, przeplatają się jedna z drugą, zacierając się całkowicie w okresach przejściowych.

Przechodząc do wyłożenia przedmiotu, autor dzieli swój podręcznik, podobnie jak to spotykamy w podręcznikach anatomii, na poszczególne rozdziały, z których każdy dotyczy pewnej części organizmu. I tak, kolejno znajdujemy rozdziały dotyczące: głowy jako całości, czaszki, twarzy, szyi, klatki piersiowej, brzucha, przestrzeni

zaotrzewnowej, miednicy, kończyn górnych i dolnych, wreszcie kręgosłupa i jego zawartości.

Treść poszczególnych rozdziałów ujęta barwnie, bardzo interesująco oraz zaopatrzona w liczne fotografie, rysunki, schematy i dane liczbowe porównawcze. Materiał ten jest bardzo pożyteczny nie tylko dla chirurga dziecięcego ale także dla pediatry - internisty. Dla lekarzy zajmujących się rozwojem dziecka, a więc tym samym i dla lekarzy szkolnych, podręcznik omawiany jest cennym źródłem informacyjnym.

Niestety, wydanie tego dzieła nie jest ładne, jak zresztą wszystkich książek lekarskich wydawanych w Z. S. R. R. Papier jest lichy a przeto ilustracje, pomimo wielkiej ich wartości, dużo pozostawiają do życzenia. M. G.

Greta Stenborg. Wachstum Schwedischer Mädchen und ein neuer Konstitutionsindex. Lunds Universites Arsskrift. N. F. Avd. 2. Bd. 34 N. 13. Kungl. Fysiografiska Sällskapets Handlingar. N. F. Bd. 49. N. 13. Lund — Leipzig. 1938.

Praca oparta na materiale, dotyczącym 303 dziewcząt badanych w szkole dziewcząt w Växjö w okresie od 1927 do 1936 roku. Pomiary dotyczyły wzrostu i wagi.

We wstępie omawia autorka ogólne zagadnienia rośnienia organizmu dziecięcego, wysunięte przez innych autorów szwedzkich i zagranicznych. Potem podaje technikę pomiarów, opisuje socjalne środowisko dziewcząt badanych i zwraca uwagę na błędy prawdopodobne w pomiarach, jakie mogły zajść ze względu na różnicę godzin, w których dziewczęta były mierzone i ważone.

W dalszych rozważaniach autorka podaje 2 tablice pomiarów, mianowicie wzrostu i wagi, uwzględniając średnie arytmetyczne z błędem prawdopodobnym, odchylenia średnich również z błędem oraz współczynnik zmienności. Wreszcie podaje rubryki średnich skorygowanych wag i wzrostu dla poszczególnych okresów wieku życia z przedziałami półrocznymi. Średnie te są następujące:

Wiek . .	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13
Wzrost .	120,7	123,1	125,5	128 4	131,6	134,5	136,	140,2	142,2	145,2	148,0	151,1	154,3
Waga . .		23,48	24,73	25,60	27,36	28,61	30,11	31,47	33,34	35,34	38,12	40,08	42,27

Wiek . .	13,5	14	14,5	15	15,5	16	16,5	17	17,5	18	18,5	19
Wzrost .	156,7	159,1	160,6	161.9	162,8	163,4	164,3	164,8	164,7	165,5	166 5	165,4
Waga . .	45,85	47,71	49,79	51,65	52,83	54,12	55,32	54,15	54,45	57,27	57,50	58,28

W następnych wywodach autorka opiera się w dużej mierze na porównaniu swego materiału z wynikami prac Backmana, który dokonał bardzo szczegółowych badań rośnienia dziecka

w Łotwie. Stosuje również metody opracowania podane przez wspomnianego badacza, ilustrując rozważania wykresami i dalszymi tablicami liczbowymi.

Wreszcie ustala G. Stenborg własny wskaźnik konstytucjonalny na podobieństwo wskaźnika Pirquet'a z tym jednak, że wskaźnik Stenborg wykazuje znacznie mniejszą dyspersję.

Formułę wspomnianego wskaźnika autorka podaje następująco:

$$\frac{100\,(k_0 + k_1 \sqrt[3]{P})}{L}$$

gdzie L oznacza długość całego ciała w m, P waga w kg, k_0 oznacza indywidualną stałą (konstantę) wzrostu, k_1 znajduje się metodą najmniejszych kwadratów. Na końcu pracy znajdują się tabele porównawcze wspomnianego wskaźnika, opracowanego dla dziewcząt szwedzkich oraz innych narodowości, mianowicie dzieci z Danii, Norwegii, U. S. A., Niemiec, Belgii, Francji, Szwajcarii, Italii, Hiszpanii, Czech, Polski, Rosji, Chin, Japonii i Wysp Filipińskich.

M. G.

V. Fetter. Tělesné vlastnosti mládeže z Aše a okolí po světové valce. Anthropologie. T. XI. N. 3—4. 1933. Praha 1938.

Autor opracowuje pomiary wzrostu, wzrostu w pozycji siedzącej oraz wagi dzieci przedszkolnych i szkolnych w wieku od 1—14 lat miasta Aš. W wynikach pracy stwierdza, iż dane średnich cech należą do bardzo niskich wartości, jednak jeżeli chodzi o porównywanie materiału w stosunku do lat przedwojennych, to rzecz ta jest niecelowa ze względu na różne warunki bytowania pokoleń przedwojennych i powojennych. M. G.

N. A. Sinielnikow. Nowyje pribory dla gieomietriczeskich zarysowok tułowiszcza. (Nowe przyrządy dla sporządzania geometrycznych zarysów tułowia). Antr. Żurnał. Moskwa 1937. N. 2.

Autor opisuje dwa przyrządy, skonstruowane przez siebie przy pomocy innych pracowników Naukowo-Badawczego Instytutu Antropologicznego Moskiewskiego Uniwersytetu, a mianowicie „stelechograf" i „torakograf". Pierwszy z tych przyrządów, oparty na zasadzie pantografu, służy do badań i rysunków profilów tułowia oraz zarysów kręgosłupa, drugi do wykonywania profilów poprzecznych klatki piersiowej. Przyrządy te są stosunkowo małe i lekkie,

więc mogą służyć do szczegółowych badań w praktyce lekarza szkolnego jak również w czasie ekspedycji naukowych. M. G.

Kramaszke W. Schulleistung und psychischer Konstitutionstypus. Zeitschr. f. Menschl. Vererb. u. Konstitutionslehre. Bd. 22. H. 1. 1938. S. 1—40.

Autor pracy szuka związku między wynikami w pobieraniu nauki szkolnej a typem konstytucjonalnym. Badania wykonywał w r. 1936 i 37, pod kierunkiem prof. dr G. Justa w Instytucie do badań dziedziczności w Greifswaldzie. Zbadał 90 absolwentów i 242 uczniów gimnazjów i szkół realnych, biorąc pod uwagę: 1) ocenę psychofizycznej konstytucji według Kretschmera, 2) opracowanie testów na inteligencję, 3) wywiad psychologiczny, 4) fotografie badanych z kilku lat (pomocne w ocenie dojrzałości płciowej i rozwoju badanych), świadectwa szkolne oraz charakterystyki i arkusze kwalifikacyjne, będące w posiadaniu szkół.

Wyniki w nauce określane były na podstawie wszystkich świadectw szkolnych aż do świadectw dojrzałości włącznie.

Autor starając się możliwie wszechstronnie opracować zebrany materiał: 1) badał związek między wynikami w nauce i konstytucją, wyodrębnia przy tym wśród badanych 6 grup konstytucjonalnych: a) schizotymicy, b) raczej schizotymicy, c) mieszańcy, d) raczej cyklotymicy, e) cyklotymicy, f) „Viscös"; w odniesieniu do typów budowy — schizotymicy odpowiadają leptosomom, cyklotymicy pyknikom, „Vicös" — atletykom; 2) badał jakie typy zdolności charakterystyczne są dla schizotymików, cyklotymików i „Viscös", przy czym podzielił przedmioty szkolne na trzy grupy: ogólno-teoretyczne, przyrodnicze i językowe; 3) porównywał wyniki w przedmiotach teoretycznych z wynikami w przedmiotach praktycznych; 4) obliczał korelacje między wynikami w poszczególnych przedmiotach, chcąc bliżej scharakteryzować rodzaj zdolności i inteligencji w obrębie typów konstytucjonalnych; 5) rozpatrywał indywidualnie cały przebieg studiów, od początku do końca szkoły, aby mieć przegląd rozwoju zdolności uczniów. W wyniku tej pracy stwierdza: 1) Schizotymicy we wszystkich przedmiotach teoretycznych stoją wyżej od pozostałych typów i ta ich wyższość zaznacza się w przebiegu całych studiów. 2) Cyklotymicy jedynie w przedmiotach biologicznych mają lepsze wyniki, poza tym stoją niżej od schizotymików. 3) Najgorzej przedstawiają się „Viscös" i to w stosunku do wszystkich wydzielonych grup konstytucjonalnych. 4) Różnice stwierdzone w wynikach szkolnych między schizotymikami i cyklotymikami, autor wyjaśnia, analizując rodzaj

inteligencji obu typów. Podkreśla fakt, że gorsze wyniki w nauce u cyklotymików należy wiązać ze specyficznym rodzajem ich inteligencji, w której między innymi słabiej zaznaczony jest czynnik wytrwałości, tak charakterystycznej dla schizotymików. Natomiast poziom inteligencji obu typów jest jednakowy.

H. Milicerowa

Michał Ćwirko-Godycki. Rozwój fizyczny dziecka w wieku szkolnym. Poznań 1935, stronic 33.

Praca doc. Ćwirko-Godyckiego może oddać duże usługi lekarzom szkolnym, a nawet inteligentniejszym nauczycielom szkół powszechnych, którzy interesują się postępami w nauce swoich uczniów i uczennic w związku z ich fizycznym rozwojem. Rzecz została napisana na podstawie gruntownej znajomości bogatej już literatury, dotyczącej rozwoju fizycznego dzieci, zarówno za granicą jak i w Polsce, — na danych Głównego Urzędu Statystycznego opracowanych przez Państwową Szkołę Higieny w Warszawie, i na materiale zebranym przez Wydział Higieny Szkolnej w naszym Ministerstwie Oświaty. Autor podaje w sposób przystępny najważniejsze wyniki badań dzieci szkolnych pod względem ich rozwoju fizycznego. Znajdujemy więc w pracy doc. Ćwirko-Godyckiego m. in. wiadomości o typach rasowych, o częstości występowania różnych typów konstytucjonalnych wśród dziatwy szkolnej, o wpływie organów o wewnętrznym wydzielaniu na rozwój rosnącego organizmu, o zachorowalności i śmiertelności dzieci w Polsce, o wzroście i wadze dzieci oraz czynnikach na nie wpływających, a zwłaszcza o wpływie snu, o obwodzie klatki piersiowej, który wraz z wagą i wzrostem służy dla określenia t. zw. wskaźnika rozwoju według Pignet'a, Livi'ego lub Pirquet'a, — o wieku fizjologicznym dzieci i sposobie określania go. W końcu autor podkreśla potrzebę zwracania uwagi nie tylko na wskaźnik rozwoju fizycznego, lecz również na ogólną konstytucję organizmu dziecięcego, na jego właściwości biologiczne i fizjologiczne oraz na wady wrodzone i nabyte.

A. Wrzosek

Leon Wernic. Eugenika i jej znaczenie dla wychowania młodego człowieka. Zagadnienia opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce. Nr 19. Warszawa. 1938.

Autor zaznacza we wstępie, że praca niniejsza jest dalszym ciągiem „Biblioteki Eugenicznej“, której dotychczas z tego cyklu ukazały się dwa zeszyty: „Eugenika a higiena szkolna“ oraz „Rola eugeniki w wychowaniu“. Podaje dalej w streszczeniu uchwały

międzynarodowych zjazdów eugenicznych w Paryżu i w Warszawie oraz sekcji eugenicznej Zjazdu Polskich Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu.

Następnie w krótkim szkicu nakreśla dzieje eugeniki i przypomina główne myśli jej twórców:

Franciszka Galtona, którego zdaniem głównymi zagadnieniami eugeniki jest: 1-o przewidywanie przeciętnych właściwości potomstwa, 2-o zbadanie rozrodczości poszczególnych klas społecznych, 3-o odosobnienie zbrodniarzy celem uniemożliwienia płodzenia, 4-o badanie czy należy przeciwdziałać małżeństwom psychicznie chorym;

Grzegorza Mendla którego prawa: a) o dziedziczeniu połowy cech po każdym z rodziców, b) o cechach dominujących — panujących, recesywnych, ukrytych lub ustępujących, c) o rozszczepianiu się cech po skrzyżowaniu dwu mieszańców, stały się podstawą genetyki. Autor przypomina, że eugenika, w której Galton szeroko uwzględniał sprawę społeczną, musi zająć się zarówno selekcją biologiczną jak i społeczną, a przede wszystkim człowiekiem zdrowym.

Eugenika, nie przeczy wpływom wychowania, lecz człowieka nowonarodzonego traktuje nie jako „tabula rasa" lecz tablicę zapisaną wodnym pismem, które umiejętny wychowawca potrafi odczytać. Stąd też teorie i żądania niektórych eugenistów do ograniczenia urodzin, do zabiegów sterylizacyjnych itd. w celu uzyskania rozmnażania jedynie jednostek zdrowych.

W drugiej części pracy rozpatruje kwestię dziedziczności a wychowania. Cytuje Kretschmera, Chaillou, Mac Auliffa oraz innych, którzy ustalili podział na typy konstytucjonalne lub też rasowe, streszcza pokrótce charakterystykę typów konstytucjonalnych oraz rasowych i nawiązuje do teoryj uzależniających strukturę psychiczną od typu rasowego. Zwraca wreszcie uwagę, że grupy typologiczne ułatwiają indywidualizację nauki uczniów w klasie. Wychowując więc i ucząc trzeba przede wszystkim uwzględnić typ ucznia, gdyż każdy ma odrębny sposób ujmowania świata, rozwijania uczuć i objawiania woli. Wychodząc z tego założenia w trzeciej części wysuwa cztery postulaty, które mają na względzie indywidualizację jednostek w szkole, zapewniającą pomyślniejszy rozwój tychże. Są nimi: 1^0 zaznajomienie się z uczniem, 2^0 określenie typu fizycznego i psychicznego, 3^0 poznanie otoczenia domowego, 4^0 wyrobienie metody postępowania.

Rolę jaką autor wyznacza lekarzom szkolnym jest pomoc w przeprowadzaniu drugiego postulatu, tj. podziału uczniów na grupy typologiczne.

W dalszym ciągu autor streszcza znane podziały systematyczne okresów rozwoju fizycznego dzieci, typologię ich ze wspomnianego punktu widzenia oraz porusza sprawy wychowania płciowego. W czwartej części pracy poruszona jest sprawa wpływów otoczenia na rozwój dziecka, przy czym wśród czynników wpływających poświęcono dużo uwagi szkole.

W zakończeniu autor żąda reformy wychowania i nauczania w szkołach, większego uwzględnienia zasad propagowanych przez eugenistów, podkreślając między innymi doniosłą rolę lekarzy szkolnych i higienistek w tej sprawie, o ile, oczywista, działają oni z pełnym zasobem wiedzy z zakresu eugeniki. A. Godycka

---

INSTRUKCJA DLA WSPÓŁPRACOWNIKÓW „HIGIENY SZKOLNEJ"

Zapraszając do współpracy w czasopiśmie „Higiena Szkolna" wszystkich lekarzy szkolnych, Redakcja prosi jednak o przestrzeganie następujących wytycznych, ułatwiających pracę redakcyjną, a jednocześnie usprawniających pracę wydawniczą.

1. Rękopisy winny być na maszynie lub bardzo czytelnie przepisane, zawierając streszczenie pracy w języku obcym, (lub polskim do przetłumaczenia) o ile chodzi o prace oryginalne.
2. Napisy w tabelach i pod rysunkami powinny być także w języku obcym, w którym została praca streszczona.
3. Wyrazy, które mają być wydrukowane czcionkami rozstrzelonymi, należy podkreślić w rękopisie linią przerywaną. Nazwiska drukują się drukiem rozstrzelonym.
4. Na rękopisie u góry powinien być wyraźnie napisany dokładny adres autora i wymieniona liczba odbitek, którą autor ew. zamawia ponad liczbę 50 autorskich.
5. Autorowie na życzenie otrzymują pierwszą korektę, lecz bez rękopisu, którego drugi egzemplarz powinni zachować u siebie w celu skolacjonowania korekty z rękopisem.
6. Autor powinien zwrócić pierwszą korektę najpóźniej w ciągu 8 dni od daty jej wysłania. Termin zwrotu redakcja zaznacza na korekcie. W razie nie odesłania jej w oznaczonym terminie, redakcja sama ją zrobi, uważając, że autor z niej zrezygnował. W wyjątkowych razach redakcja posyła autorom drugą korektę, którą należy zwrócić w ciągu trzech dni, i trzecią, której termin zwrotu nie powinien przekraczać 2 dni.
7. Koszta wszelkich poprawek tekstu w korekcie (prócz błędów zecerskich), zmian w tekście i skróceń ponosi autor.

8. Korektę drugą i trzecią robi z reguły redakcja.
9. Wszelkie wykresy, diagramy, mapki itp. słowem, wszelki materiał ilustracyjny powinien być przysłany w stanie zupełnie gotowym do reprodukcji.
10. Referaty do działu przeglądu piśmiennictwa z higieny szkolnej oraz ogólno-lekarskiego, mogącego zainteresować lekarzy szkolnych, należy pisać zwięźle. Z reguły nie powinny one przekraczać pół stronicy druku petitowego.
11. W referacie powinno być zaznaczone nazwisko autora pracy, pełny jej tytuł, miejsce wydania, rok wydania np.:

    M. Puzynina. O postawie. Wychowanie Fizyczne. T. I (XIX) Nr 6. 1938. Warszawa.

12. Na życzenie autora i na jego koszt może mu być odesłany rękopis po wydrukowaniu pracy. To samo dotyczy rękopisów nie przyjętych do druku.
13. Zamówione dodatkowe odbitki wysyła bezpośrednio drukarnia za pobraniem pocztowym.

TREŚĆ — SOMMAIRE

Prenumerata roczna w kraju: 16 zł; dla szkół ulgowa 10 zł.
Pojedynczy Nr — 4 zł (ulgowy 2 zł 50 gr) za granicą: 60 zł.

Abonnement à l'étranger: 60 zł.

Konto P. K. O. Poznań 200.612.

Adres Redakcji i Administracji Poznań, Towarowa 23